

第三回 ly vの病理組織規約への導入の試み プロジェクト委員会

参加施設、参加者指名

久留米大学医学部	臨床	白水和雄
	病理	鹿毛政義
		秋葉純
防衛医科大学校	臨床	長谷 和生
	病理	岩屋啓一
東京女子医科大学	臨床	亀岡信悟
		板橋道則
	病理	西川俊朗
杏林大学医学部	臨床	正木忠彦
	病理	大倉康男

新潟大学医学部 都立駒込病院	病理	味岡洋一
	臨床	高橋慶一
	病理	堀口慎一郎
近畿大学医学部 恵佑会札幌病院	臨床	奥野 清隆
	臨床	久須美貴哉
国立がん研究センター東	病理	落合淳志
		小嶋基寛
	病理	庄盛浩平
鳥取大学医学部 国立がん研究センター中央 東京慈恵会医科大学	病理	九嶋亮治
	病理	池上雅博
		敬称略

背景

- 大腸癌におけるリンパ管(lv)及び静脈侵襲(v)は予後や転移と相関することが示されている。
- その評価は病理医間で差があることも分かってきた。
- 大腸癌取り扱い規約において脈管侵襲の有無及び程度は4段階で評価されているが、その判断基準があいまいで精度管理がなされていないのが現状である。
- 大腸癌研究会において、転移・予後因子としてのリンパ管・静脈侵襲程度の再評価プロジェクト(前回プロジェクト)を行い、lv, vの妥当な評価方法を検討した。

目的

- 前回プロジェクトで検討された評価方法に基づいて評価方法を作成し 多施設病理医間にて同評価方法の検証を行うことで、全国で利用さうれる評価法を作成し大腸癌取り扱い規約に反映させることを目的とする。

ly,vの病理組織規約への導入の試み 研究計画

1. 施設間格差の現状把握

後ろ向き研究、疫学的研究

2. 病理医判定格差の現状把握

診断基準を用いない場合の ly,v判定の一致率の検討

3. 一致率の向上に向けて可能な検討

A: 一致率向上に寄与する可能性のある染色を行う

B: ly,v判定に関わる病理所見の判定一致率を検討する

C: 一致率向上に寄与する可能性のある診断基準を作成する

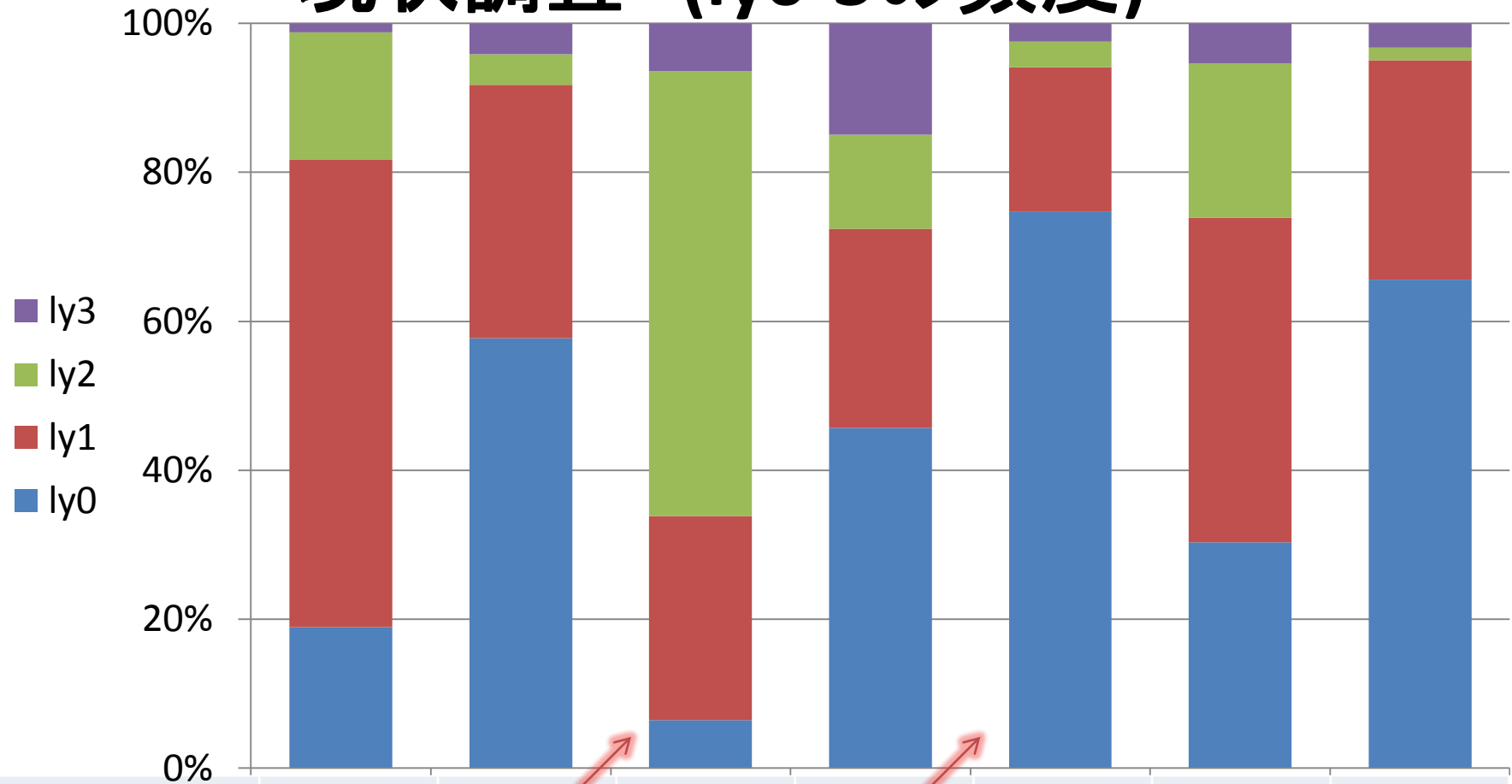
4. Delphi解析を用いた ly,v判定基準の作成

5. 判定基準を用いた際の一致率の検討

**1. 施設間格差の現状把握
後ろ向き研究、疫学的研究**

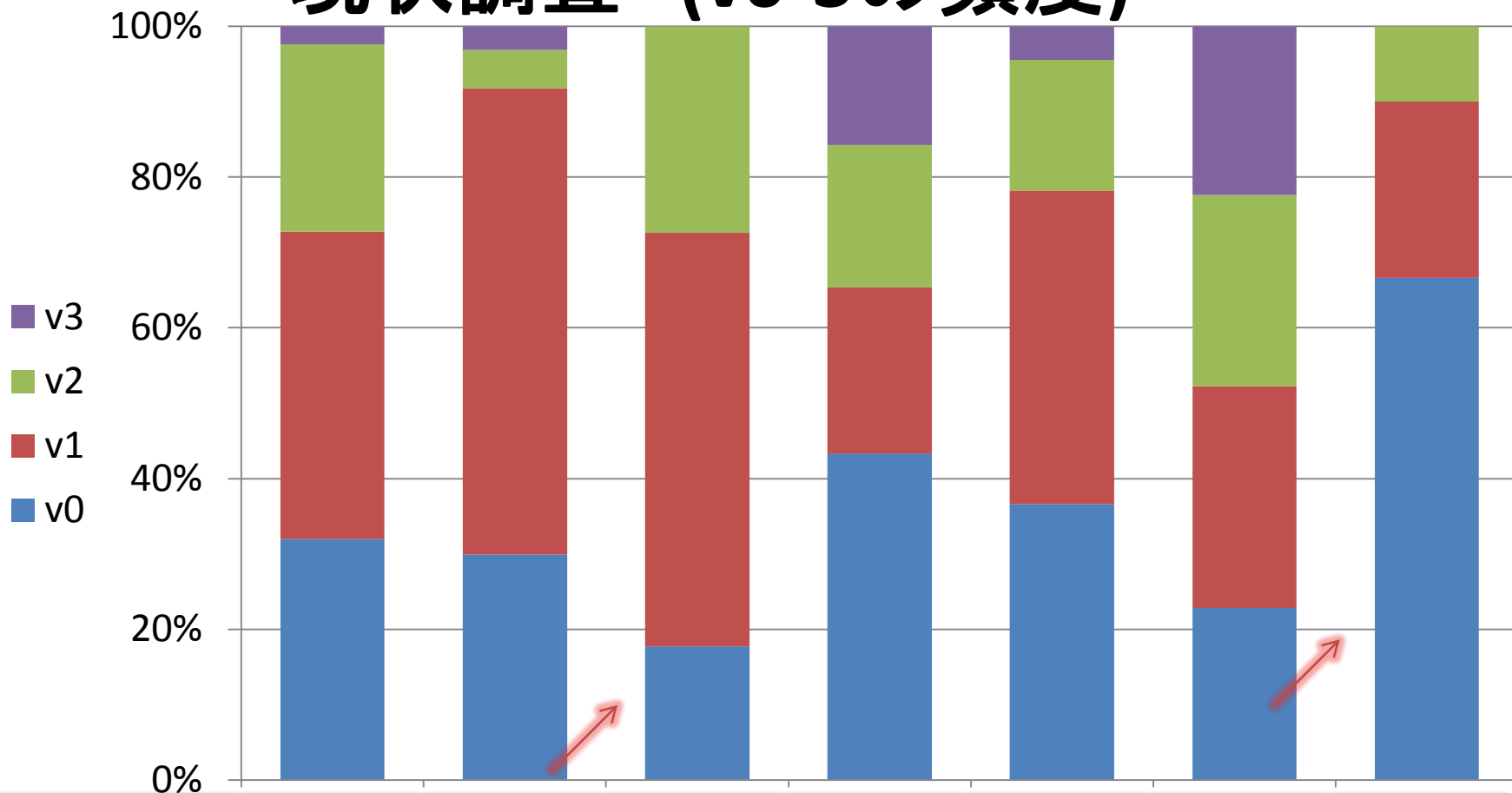
Summary

現状調査 (Iy0-3の頻度)



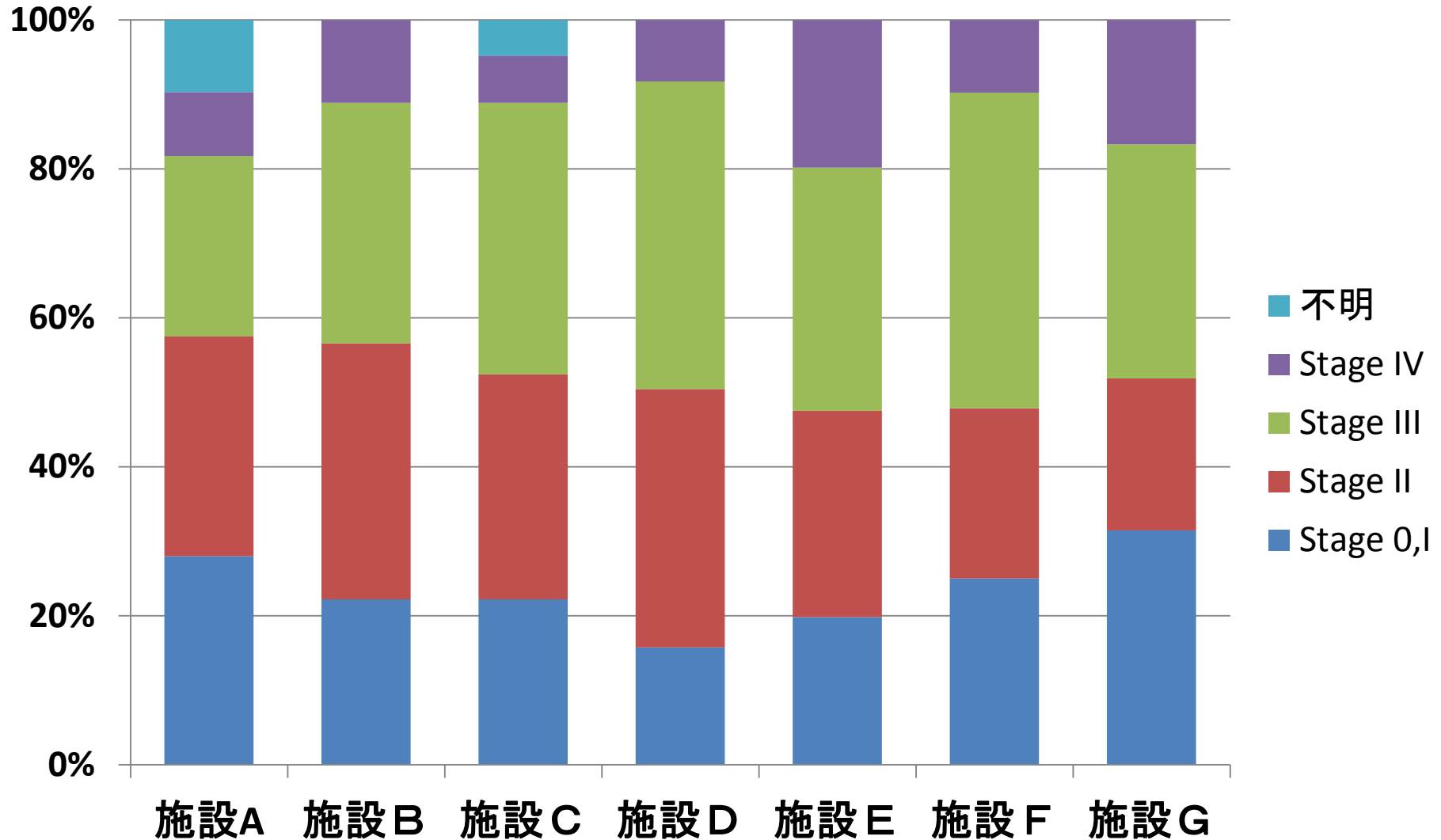
施設名	a	b	c	d	e	f	g
平均サンプル数	20.1	34.4	4.8	6.4	8.8	18.0	6.3
特殊染色の有無	一部	全例	なし	一部	全例	全例	なし
免疫染色の有無	一部	なし	なし	一部	一部	一部	なし

現状調査 (v0-3の頻度)



施設名	a	b	c	d	e	f	g
平均サンプル数	20.1	34.4	4.8	6.4	8.8	18.0	6.3
特殊染色の有無	一部	全例	なし	一部	全例	全例	なし
免疫染色の有無	一部	なし	なし	一部	一部	一部	なし

現状調査 (Stage)



1. 施設間格差の現状把握

後ろ向き研究、疫学的研究

結論-1

施設により、サンプル数、特殊染色、免疫染色の使用、ly,vの頻度に差が認められる。

2. 判定基準を用いない場合の $l_{y,v}$ 判定の一致率の検討

Summary

結果

診断基準を用いない場合の Iy,v 判定の一致率の検討

a: H.Eのみ Iyの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.043	0.043	0.146	0.059	0.064	0.400	0.250
B			0.167	0.076	0.111	0.239	0.332	0.193
C				0.076	0.111	0.022	0.332	0.492
D					0.053	0.242	0.417	0.205
E						0.310	0.337	0.112
F							0.543	0.160
G								0.273
H								

$\kappa=0.207$

a: H.Eのみ vの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.106	0.081	0.081	0.096	0.620	0.438	0.319
B			0.178	0.123	0.140	0.415	0.539	0.622
C				0.093	0.158	0.586	0.714	0.600
D					0.105	0.586	0.332	0.800
E						0.697	0.611	0.691
F							0.529	0.500
G								0.539
H								

$\kappa=0.404$

2. 判定基準を用いない場合の $l_{y,v}$ 判定の一致率の検討

結論

判定基準を用いず

H.Eのみでは $l_{y,v}$ の判定一致率は低い。

3. 一致率の向上に向けて可能な検討

**A: 一致率向上に寄与する可能性のある染色を行う
免疫染色、特殊染色を含めた検討**

**B: Iy,v判定に関わる病理所見の判定一致率を検討する
一致率が低い原因の究明**

**C: 一致率向上に寄与する可能性のある診断基準を作成する
判定基準を用いた際の一致率の検討**

3. 一致率の向上に向けて可能な検討

**A: 一致率向上に寄与する可能性のある染色を行う
免疫染色、特殊染色を含めた検討**

B: Iy,v判定に関わる病理所見の判定一致率を検討する
(一致率が低い原因の究明)

C: 一致率向上に寄与する可能性のある診断基準を作成する

1. Delphi解析を用いた Iy,v判定基準の作成
2. 判定基準を用いた際の一致率の検討

方法

診断基準を用いない場合の ly,v 判定の一致率の検討 免疫染色、特殊染色を含めた検討

国立がん研究センター東病院で平成4年に手術された Stage II 大腸直腸癌症例中、無作為に抽出された20症例の最深部を含む最大断面を抽出しH.E, Elastica, D2-40染色を施行した。

それらにおいて8人の病理医が ly,v の有無を判定し、判定者間の一致率を検討し、H.E染色のみで判定した場合との比較検討を行った。

結果

診断基準を用いない場合の Iy,v判定の一致率の検討

a: H.Eのみ Iyの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.043	0.043	0.146	0.059	0.064	0.400	0.250
B			0.167	0.076	0.111	0.239	0.332	0.193
C				0.076	0.111	0.022	0.332	0.492
D					0.053	0.242	0.417	0.205
E						0.310	0.337	0.112
F							0.543	0.160
G								0.273
H								

$\kappa=0.207$

b: 免疫染色、特殊染色を加えた Iyの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		-0.043	-0.091	0.273	0.000	-0.053	0.286	-0.167
B			0.055	0.355	0.528	0.612	0.237	0.113
C				0.011	-0.154	0.121	-0.087	-0.071
D					0.146	0.118	0.615	-0.034
E						0.694	0.545	0.286
F							0.468	0.239
G								0.615
H								

$\kappa=0.185$

$P=0.905$

結果

診断基準を用いない場合の Iy,v判定の一致率の検討

a: H.Eのみ vの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.106	0.081	0.081	0.096	0.620	0.438	0.319
B			0.178	0.123	0.140	0.415	0.539	0.622
C				0.093	0.158	0.586	0.714	0.600
D					0.105	0.586	0.332	0.800
E						0.697	0.611	0.691
F							0.529	0.500
G								0.539
H								

$\kappa=0.404$

b: 免疫染色、特殊染色を加えた vの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.419	0.783	0.813	0.565	0.318	0.444	0.545
B			0.306	0.583	0.306	0.483	0.385	0.483
C				0.798	0.524	0.211	0.625	0.737
D					0.524	0.474	0.625	0.474
E						0.211	0.625	0.474
F							0.286	0.375
G								0.571
H								

$\kappa=0.499$

$P=0.092$

3. 一致率の向上に向けて可能な検討

A: 一致率向上に寄与する可能性のある染色を行う

1. 免疫染色、特殊染色を含めた検討

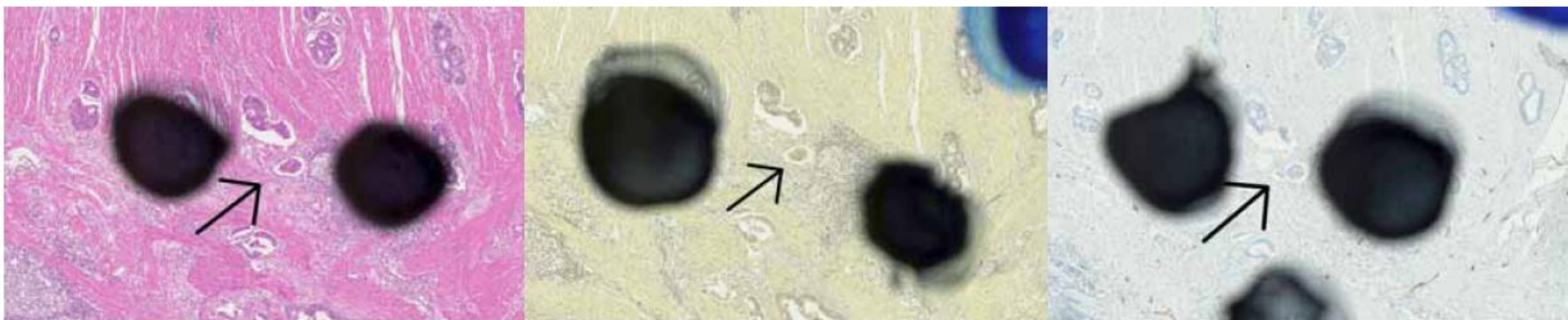
**B: Iy,v判定に関わる病理所見の判定一致率を検討する
一致率が低い原因の究明**

C: 一致率向上に寄与する可能性のある診断基準を作成する

1. Delphi解析を用いた Iy,v判定基準の作成

2. 判定基準を用いた際の一致率の検討

A: Iy,v判定に関わる病理所見の判定一致率を検討する (一致率が低い原因の究明)



方法②

H.E, D2-40, Elastica標本上で、量的な問題、Attensivenessの問題を少なくした状態で示された部分における以下の病理所見を8人の病理医が判定しその一致率を検討した。

病理所見

1. 間隙の有無
2. 内皮の有無
3. 血管平滑筋の有無
4. Spiculaの有無
5. リンパ液の有無
6. 血球の有無
7. アウエルバッハ神経層に沿った部分である。
8. リンパ管との判定が困難である。
9. 既存脈管との連続性がうかがわれる。
10. 動脈に沿った腫瘍胞巣である。
11. 腫瘍の半周以上で弾性板が見られる。
12. 腫瘍胞巣の半周以上D2-40陽性細胞が見られる。
13. 腫瘍胞巣野半周以上D2-40陽性内皮細胞が見られる。

結果② まとめ

一致率が取れた病理所見	κ value
腫瘍胞巣の半周以上の弾性板がみられる	0.755
腫瘍胞巣の半周以上のD2-40陽性内皮がみられる	0.633
一致率が取れない病理所見	
間隙の有無	0.460
内皮の有無	0.201
血管平滑筋の有無	0.457
血球の有無	0.124
リンパ管と静脈の判定が困難である	0.064
動脈に沿った腫瘍胞巣のである	0.361
腫瘍胞巣の半周以上のD2-40陽性細胞がみられる	0.450

D2-40陽性細胞のパターン



3. 一致率の向上に向けて可能な検討

A: 一致率向上に寄与する可能性のある染色を行う

1. 免疫染色、特殊染色を含めた検討

B: Iy,v判定に関わる病理所見の判定一致率を検討する
(一致率が低い原因の究明)

C: 一致率向上に寄与する可能性のある判定基準を作成する

判定基準を用いた際の一致率の検討

方法⑤

判定基準を用いた場合のly,v判定の一致率の検討

国立がん研究センター東病院で平成2-4年に手術されたStage II 大腸直腸癌症例中、無作為に抽出された20症例の最深部を含む最大割面を抽出しH.E染色を施行した。

それらにおいて8人の病理医が前回プロジェクト判定基準に従ってlyの有無、個数を判定し、判定者間の一致率を検討し、判定基準なしで判定した場合との比較検討を行った。

1y 判定基準

- ①対物レンズ4倍でスキャンを行い、疑わしい部分を拡大する。
- ②評価は浸潤先進部で行う。
- ③内皮細胞が確認できる。
- ④リンパ管かどうか紛らわしいものはリンパ管としない。
- ⑤小さい脈管で静脈と迷った場合には熱い壁構造が確認できなければリンパ管とする。
- ⑥高度の desmoplastic reactionがある場所では、基本的に評価しない。
- ⑦腔隙と腫瘍の間に全周性に spiculaがあるものは評価しない。
- ⑧腔隙と腫瘍の間にリンパ液、マクロファージ、血球などがあるときには陽性と判断する。
- ⑨腔隙内で腫瘍の辺縁が不明瞭なものは陰性とする。
- ⑩アウエルバッハ神経叢に沿って進展しているものはリンパ管侵襲としない。
- ⑥粘液癌の場合、粘液の入っている腔はリンパ管としない。

結果

判定基準を用いた場合の Iy 判定の一致率変化の検討

a: H.Eのみ判定基準を用いない場合 Iyの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.043	0.043	0.146	0.059	0.064	0.400	0.250
B			0.167	0.076	0.111	0.239	0.332	0.193
C				0.076	0.111	0.022	0.332	0.492
D					0.053	0.242	0.417	0.205
E						0.310	0.337	0.112
F							0.543	0.160
G								0.273
H								

$\kappa=0.207$

b: H.Eのみ判定基準を用いた場合 Iyの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.238	0.238	-0.100	0.223	0.118	0.010	0.314
B			0.733	0.300	0.529	0.444	0.579	0.667
C				0.300	0.529	0.667	0.368	0.667
D					0.500	0.200	0.300	0.200
E						0.468	0.175	0.681
F							0.286	0.583
G								0.490
H								

$\kappa=0.382$

$P<0.01$

方法⑥

診断基準を用いた場合のly,v判定の一致率の検討

国立がん研究センター東病院で平成2-4年に手術された Stage II 大腸直腸癌症例中、無作為に抽出された20症例の最深部を含む最大断面を抽出しH.E、D2-40、Elastica染色を施行した。

それらにおいて8人の病理医が前回プロジェクト判定基準に従ってly,vの有無、個数を判定し、判定者間の一致率を検討し、判定基準なしで判定した場合との比較検討を行った。

1y 判定基準

- ①対物レンズ4倍でスキャンを行い、疑わしい部分を拡大する。
- ②評価は浸潤先進部で行う。
- ③内皮細胞が確認できる。
- ④リンパ管かどうか紛らわしいものはリンパ管としない。
- ⑤小さい脈管で静脈と迷った場合には熱い壁構造が確認できなければリンパ管とする。
- ⑥高度の desmoplastic reactionがある場所では、基本的に評価しない。
- ⑦腔隙と腫瘍の間に全周性に spiculaがあるものは評価しない。
- ⑧腔隙と腫瘍の間にリンパ液、マクロファージ、血球などがあるときには陽性と判断する。
- ⑨腔隙内で腫瘍の辺縁が不明瞭なものは陰性とする。
- ⑩アウエルバッハ神経叢に沿って進展しているものはリンパ管侵襲としない。
- ⑥粘液癌の場合、粘液の入っている腔はリンパ管としない。

v判定基準

- ①VBHE染色で、まずは動脈を確認し、それに沿って限局性にみられる腫瘍胞巣を見つける。その胞巣の周囲に、少なくとも半周性以上の、弾性板、壁構造、内皮細胞が確認できるものを静脈侵襲とする。
- ②動脈の伴走がなくても、弾性板が半周以上確実に終わるものは静脈侵襲とする。
- ③動脈の伴走がない場合、腫瘍が連続性に進展している辺縁の部分では、明らかな場合以外静脈侵襲としない。

結果

診断基準を用いた場合のIy判定の一致率変化の検討

a: H.Eのみ 診断基準を用いない場合 Iyの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.043	0.043	0.146	0.059	0.064	0.400	0.250
B			0.167	0.076	0.111	0.239	0.332	0.193
C				0.076	0.111	0.022	0.332	0.492
D					0.053	0.242	0.417	0.205
E						0.310	0.337	0.112
F							0.543	0.160
G								0.273
H								

$\kappa=0.207$

b: H.E+D2-40 診断基準を用いない場合 Iyの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		-0.043	-0.091	0.273	0.000	-0.053	0.286	-0.167
B			0.055	0.355	0.528	0.612	0.237	0.113
C				0.011	-0.154	0.121	-0.087	-0.071
D					0.146	0.118	0.615	-0.034
E						0.694	0.545	0.286
F							0.468	0.239
G								0.615
H								

$\kappa=0.185$

c: H.Eのみ 診断基準を用いた場合 Iyの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.238	0.238	-0.100	0.223	0.118	0.010	0.314
B			0.733	0.300	0.529	0.444	0.579	0.667
C				0.300	0.529	0.667	0.368	0.667
D					0.500	0.200	0.300	0.200
E						0.468	0.175	0.681
F							0.286	0.583
G								0.490
H								

$\kappa=0.382$
 $P<0.01$

d: H.E+D2-40 診断基準を用いた場合 Iyの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.300	0.450	0.174	0.612	0.612	0.304	0.500
B			0.100	0.100	0.300	-0.100	0.100	0.200
C				0.241	0.588	0.588	0.529	0.300
D					0.355	0.355	0.077	0.300
E						0.596	0.368	0.700
F							0.368	0.500
G								0.500
H								

$\kappa=0.352$
 $P<0.01$ 3030

結果

cut off をもちいた場合の Iy 判定の一致率変化の検討

a: H.Eのみ 診断基準を用いない場合 Iyの判定者間一致率

cut-off	個数	1≤	2≤
κ value	0.130	0.207	0.271

b: H.E+D2-40 診断基準を用いない場合 Iyの判定者間一致率

cut-off	個数	1≤	2≤
κ value	0.094	0.185	0.136

c: H.Eのみ 診断基準を用いた場合 Iyの判定者間一致率

cut-off	個数	1≤	2≤	3≤
κ value	0.170	0.382	0.440	0.432

d: H.E+D2-40 診断基準を用いた場合 Iyの判定者間一致率

cut-off	個数	1≤	2≤	3≤	4≤	5≤
κ value	0.111	0.352	0.352	0.425	0.517	0.437

結果

診断基準を用いた場合のv判定の一致率の検討

a: H.Eのみ 判定基準を用いない場合 v
の判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.106	0.081	0.081	0.096	0.620	0.438	0.319
B			0.178	0.123	0.140	0.415	0.539	0.622
C				0.093	0.158	0.586	0.714	0.600
D					0.105	0.586	0.332	0.800
E						0.697	0.611	0.691
F							0.529	0.500
G								0.539
H								

$\kappa=0.404$

b: H.E+Elastica 診断基準を用いない場合
vの判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.419	0.783	0.813	0.565	0.318	0.444	0.545
B			0.306	0.583	0.306	0.483	0.385	0.483
C				0.798	0.524	0.211	0.625	0.737
D					0.524	0.474	0.625	0.474
E						0.211	0.625	0.474
F							0.286	0.375
G								0.571
H								

$\kappa=0.499$
 $P=0.092$

d: H.E+Elastica 診断基準を用いた場合 v
の判定者間一致率

	A	B	C	D	E	F	G	H
A		0.079	0.528	0.432	0.700	0.079	-0.013	0.634
B			0.138	0.118	0.000	-0.111	-0.136	-0.154
C				0.444	0.600	0.138	0.211	0.286
D					0.400	0.118	0.028	0.211
E						0.200	0.100	0.400
F							0.318	0.231
G								-0.207
H								

$\kappa=0.206$
 $P<0.01$

結果

cut off をもちいた場合の v 判定の一致率変化の検討

a: H.Eのみ 診断基準を用いない場合 vの判定者間一致率

cut-off	個数	1≤	2≤
κ value	0.304	0.404	0.361

b: H.E+Elastica 診断基準を用いない場合 vの判定者間一致率

cut-off	個数	1≤	2≤	3≤	4≤	5≤
κ value	0.111	0.499	0.352	0.425	0.517	0.437

d: H.E+Elastica 診断基準を用いた場合 vの判定者間一致率

cut-off	個数	1≤	2≤	3≤	4≤	5≤	6≤	7≤
κ value	0.119	0.206	0.591	0.664	0.683	0.648	0.616	0.799

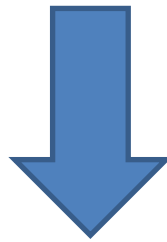
有り無しの判定一致率が下がった原因の予測 v判定基準

- ①弾性染色で、まずは動脈を確認し、それに沿って限局性にみられる腫瘍胞巣を見つける。その胞巣の周囲に、少なくとも半周性以上の、弾性板、壁構造、内皮細胞が確認できるものを静脈侵襲とする。
- ②動脈の伴走がなくても、弾性板が半周以上確実に終わるものは静脈侵襲とする。
- ③動脈の伴走がない場合、腫瘍が連続性に進展している辺縁の部分では、明らかな場合以外静脈侵襲としない。

一致率の低い判定項目が含まれたためか？

3. 一致率の向上に向けて可能な検討 結論

- H.Eのみでは Iy,v の評価に判定者間の差が生じ、免疫染色、特殊染色を施行しても一致率向上に対する寄与は小さい。
- H.E染色における脈管侵襲判定に関わる病理所見の一致率は低く、脈管侵襲判定一致率の低い原因の一つと考えられる。
- Elastica染色における弾性板の有無、D2-40陽性内皮細胞の存在の判定一致率は高い。
- 判定基準は判定一致率に強く影響する。



免疫染色、特殊染色を含め、一致率の高い病理所見に着目した Iy,v 判定基準の作成は一致率向上に有用と考えられる

4. Delphi解析を用いたIy,v判定基準の作成方法

病理医8人にアンケートを施行した。

(例) 以下の基準に対して完全に賛同するを100点として点数をつけてください。

1. 弾性染色で、まず動脈を確認し、それに沿って限局性に見られる腫瘍胞巣を見つける。その周囲に少なくとも半周以上の、弾性板が確認できるものを静脈侵襲とする。

0-19	Disagree strongly	0	
20-34	Disagree moderately	0	
35-49	Disagree mildly	0	
50-64	Agree mildly	0	
65-79	Agree moderately	0	
80-100	Agree Strongly	8	
			Agree

80-100点 : Agree strongly

65-79点 : Agree moderately

50-64点 : Agree mildly

35-49点 : Disagree mildly

20-34点 : Disagree moderately

0-19点 : Disagree strongly

に分類し、**65点以上は賛同意見と判定した**。80%以上の参加者が65点以上の評価をした場合に同意が得られたものと判定した。

Delphi解析を用いたIy,v判定基準の作成方法

第一回アンケート
何もデータのない状況で試行

第二回アンケート
現状把握データ、一致率の高い所見を開示、
discussionした後で試行

第三回アンケート
判定基準の結果を開示、discussionした後で試行

第一回アンケートで採択された判定基準①

定義

- リンパ管内への腫瘍細胞の侵入をリンパ管侵襲と判定する。
- 血管内への腫瘍細胞の侵入を静脈侵襲と判定する。

検索方法

- 対物4倍でスキャンを行い、疑わしい部分を拡大する。
- vに関しては弾性染色で、まず動脈を確認し、それに沿って限局性に見られる腫瘍胞巣をみつける。その胞巣周囲に少なくとも半周以上の、弾性板、壁構造、内皮が確認できるものを静脈侵襲とする。

第一回アンケートで採択された判定基準②

判定方法

ly

- D2-40陽性脈管侵襲はリンパ管侵襲と判定する。

v

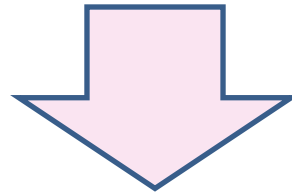
- 弾性染色で、半周以上陽性で染色される線維が見られれば、H.E染色における間隙、内皮、血管壁の構造が無くても静脈侵襲と判定する。

第二回アンケート変更点

1. Agreeされた判定基準の矛盾点の解消

弾性染色で、まず動脈を確認し、それに沿って限局性に見られる腫瘍胞巣をみつける。その胞巣周囲に少なくとも半周以上の、弾性板、壁構造、内皮が確認できるものを静脈侵襲とする。

弾性染色で、半周以上陽性で染色される線維が見られれば、H.E染色における間隙、内皮、血管壁の構造が無くても静脈侵襲と判定する。

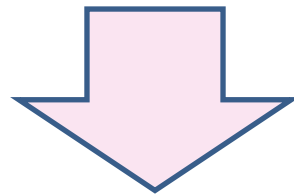


弾性染色で、まず動脈を確認し、それに沿って限局性に見られる腫瘍胞巣をみつける。その胞巣周囲に少なくとも半周以上の、弾性板が確認できるものを静脈侵襲とする。

第二回アンケート変更点

2. 一致率の高い所見の判定基準への追加

D2-40陽性内皮の有無に高い判定一致が得られた。



D2-40陽性内皮細胞が半周以上存在すればをリンパ管侵襲と判定する。

を追加した。

第二回アンケートで採択された判定基準①

検索方法

- vに関しては弾性染色で、まず動脈を確認し、それに沿って限局性に見られる腫瘍胞巣をみつける。その胞巣周囲に少なくとも半周以上の、弾性板が確認できるものを静脈侵襲とする。

第二回アンケートで採択された判定基準②

判定方法

ly

- D2-40陽性内皮細胞が半周以上存在すればリンパ管侵襲と判定する。

v

- 動脈の伴走が無くても、弾性板が半周以上確実に追えるものは静脈侵襲と判定する。
- 弾性染色陽性脈管侵襲は静脈侵襲と判定する。

現在採択された項目から作成した Iy,v 判定基準（案）

定義

- リンパ管内への腫瘍細胞の侵入をリンパ管侵襲と判定する。
- 血管内への腫瘍細胞の侵入を静脈侵襲と判定する。

検索方法

- 対物4倍でスキャンを行い、疑わしい部分を拡大する。
- vに関しては弾性染色で、まず動脈を確認し、それに沿って限局性に見られる腫瘍胞巣をみつける。その胞巣周囲に少なくとも半周以上の、弾性板が確認できるものを静脈侵襲とする。

判定方法

ly

- D2-40陽性脈管侵襲はリンパ管侵襲と判定する。
- D2-40陽性内皮細胞が半周以上存在すればリンパ管侵襲と判定する。

v

- 弾性染色陽性脈管侵襲は静脈侵襲と判定する。
- 弾性染色で、半周以上陽性で染色される線維が見られれば、H.E染色における動脈の伴走、間隙、内皮、血管壁の構造が無くても静脈侵襲と判定する。

Discussion point

- 現在コンセンサスの得られている項目から作成された判定基準案に関する意見
- サンプルングの均てん化、免疫染色、特殊染色施行に関する均てん化に関する意見。
- 動脈の伴走、内皮、壁構造とは具体的にどのようなものとするべきか？
- 弾性染色にコントロールを置くほうがよいと思われる一方、薄い弾性染色陽性所見をしばしば認めることに関しての意見。

今後の予定

- **第三回アンケートの施行**
一致率の高い所見を開示、discussionした後で試行
- **Consensusの得られた判定基準が作成される**
- **その判定基準を使用した際の一致率の変化**
(判定基準を使用しない場合、下田案を使用した場合との比較検討)
- **規約導入案の作成**
- **論文原案作成**

第三回アンケートの施行

一致率の高い所見を開示、discussionした後で試行

- 今回会議終了後すぐに施行します。
- 今回の結果を参考にして回答を速やかに返却してください。

**Consensusの得られた判定基準が作成される
アンケート回収が終了次第、報告します。**

**その判定基準を使用した際の一致率の変化
(判定基準を使用しない場合、下田案を使用した場合との
比較検討)**

標本回覧を7.8を行います。前回標本回覧では下田先生の基準に従っていただきました。今回はアンケートから作成された基準に従って判定してください(標本回覧7では全部に特殊染色、免疫染色を施行し、標本回覧8では代表切片1つに特殊染色、免疫染色を施行します)。ご協力をお願いします。

現状調査の報告をお願いします。

論文原案作成

- Delphi methodを使用して病理組織学的判定基準を作成して、診断一致率の変化を検討した初めての報告として報告する予定。
- 大腸癌 I_{y,v}の診断基準の提案に加えて、新しい病理判定基準作成方法を提案する内容にしたい。

Discussion point

- 現在コンセンサスの得られている項目から作成された判定基準案に関する意見
- サンプリングの均てん化、免疫染色、特殊染色施行に関する均てん化に関する意見。
- 動脈の伴走、内皮、壁構造とは具体的にどのようなものとするべきか？
- 弾性染色にコントロールを置くほうがよいと思われる一方、薄い弾性染色陽性所見をしばしば認めることに関しての意見。