

今回は初回の委員会のため、研究責任者の工藤からプロジェクトの概要に関する説明を行った。

【背景と目的】

2cm 以下の小さな大腸癌は垂直浸潤傾向の強い癌腫で、脈管侵襲が高度で、血行性転移を中心とした遠隔転移が多いことが予想される。当センターの切除例の検討では、リンパ節転移に関しては、T2 症例で 2cm を越えるものにリンパ節転移が多い傾向であったが、ほかの壁深達度では差がなかった（表 1）。一方、脈管侵襲に関しては、T2 症例で 2cm 以下の小さな大腸癌で静脈侵襲が高度で（表 2）、T3 症例ではリンパ管・静脈侵襲ともに小さな大腸癌で高度であった（表 3）。

そこで本プロジェクトでは、転移の有無を指標として、小さな大腸癌の臨床病理像を明らかにすることを目的とする。

予後を指標とする方法もあるが、近年の抗がん剤治療進歩もあり、予後を end point とすることは難しいのではないかと考える。2 年程度で結果を出すことを考えると、retrospective なアンケート調査が適切と考える。

【方法】

調査項目：性別、年齢、手術日、占居部位、腫瘍径（最大径）、肉眼型、組織学的壁深達度、リンパ節転移、リンパ管侵襲、静脈侵襲、肝転移、腹膜転移、遠隔転移（血行性転移か否かの判定）、肺転移、組織型、組織学的病期、根治度、転帰（死亡例はその死因）、再発、再発部位、最終生存年月日、補助化学療法の有無とその内容、簇出・k-ras に関しては、判明していれば記載する。

当院の切除例を 2cm で分けたデータを表 4 に示す。アンケート調査でも 2cm を越える症例の数が膨大となるため、アンケート調査の対象は 2cm 以下の症例とする。2cm を越える症例に関しては数施設からのみ調査する。ただし、この集計方法に関しては統計家に相談する。

転移に関しては必ずしも組織学的に転移と証明されていなくても良いものとする。つまり、画像診断のみで転移ありと診断しても構わない。

2cm 以下の大腸癌については、各施設で、IIc 類似型、LST 類似型、隆起型、陥凹形成型、判定不能に分類する（図 1）。判定不能例については、内視鏡像を提出していただき、事務局での判定を行う。

脈管侵襲の判定に D2-40 やビクトリアブルーによる特殊染色を用いている施設もあると思われるが、HE での判定か特殊染色での判定かを記載する。

登録症例は、転移の有無を判定できる症例、予後の判明している症例で、根治度 A 症例

については5年以上の経過観察ができた症例を対象とする。

腫瘍径は、ホルマリン固定標本と生標本のどちらでも良いが、どちらで測定したかを記載する。

FAPとHNPCCは対象とするが、SM深部浸潤以上の多発癌症例と重複癌は除外する。

遺伝子異常についての検討項目

現在までの文献からは、p53には肉眼型との関連はなく、APC、K-rasは隆起型が多く、E-cadherin、 β -カテニンとBRAFは平坦型に多いとされる。そこで今回の検討では、2cm以下の大腸癌の肉眼分類を行った上で、K-ras、E-cadherin、BRAFなどについてprospectiveに遺伝子解析を行うことを検討する。

【問題点】

・pSM癌を2cmで区切る意味について。

→SM癌も集計して、悪性度の高い小型癌を定義したい。SM癌では高悪性度癌は2cm以下ではない可能性があることから、本研究で集計・検討する。