

第 69 回大腸癌研究会

Desmoplastic reaction (DR)に関する研究委員会 議事要旨

日時：2008年7月3日(木) 10:00~11:00

場所：パンパシフィック横浜ベイホテル東急 B2F アドミラル

● Retrospective study の結果

Retrospective study として行った DR 陽性 SM 癌 236 例，DR 陰性 SM 癌 147 例の臨床病理学的データの比較検討結果を報告。

● DR 判定アンケート結果

各施設郵送した 8 症例の組織像の DR 判定アンケート調査の結果を報告。

● DR 判定基準

DR 判定基準について討議し，今後の検討で以下の定義を用いることとなった。

〈DR 判定基準〉

- 1) 癌として妥当な組織が存在する。
- 2) 浸潤性がある場合にはそれをもって陽性とはしない。
- 3) 炎症細胞浸潤は DR と判定しない，少なくとも領域性をもった膠原線維の増生と線維芽細胞が観察できるときに陽性と判定する
- 4) 特染は用いないで HE 染色で判定する．種々の増殖因子や desmin (陰性)， α -SMA (陽性)などは参考資料とするが，それにとらわれない。

● Prospective study のエントリー症例

Prospective study のエントリー症例については，草案ができた時点で各施設から意見を聞いて最終決定する。

〈Prospective study のエントリー症例 (案)〉

- 内視鏡的に表在性病変 (腺腫，M 癌，SM 癌)，かつ生検にて腺癌(Group 5)と診断された症例をエントリーの対象とする．尚，生検の際には，病変 (組織型や深達度)を最も反映していると推測される部位を採取する。
- エントリー時に，年齢，性別，部位，大きさ，肉眼型，組織型，DR (陽性，陰性，判定困難)について情報を提出する。
- エントリー症例に対して，後日治療 (内視鏡治療，外科的治療)が行われた場合には，切除材料の病理診断結果に基づき，組織型，深達度 (SM 癌の場合は浸潤距離を併記)，腺腫成分の有無，脈管侵襲の有無，リンパ節転移の有無についての情報を提出する．尚，最終的な病理診断は大部分が M，SM 癌となることが予想されるが，一部は腺腫や進行癌を含む可能性がある．その場合も同様に病理診断結果を提出する。
- エントリー症例のうち，本検討終了までに，治療 (内視鏡治療，外科的治療)されなかったもの，もしくは追跡不能となったものは検討から除外する。

● Prospective study における DR 判定

Prospective study における DR 判定は，上記 DR 判定基準に従って行う．また，DR 判定アンケートで用いた組織像と大腸癌取扱い規約（第 7 版）の図 59（p86）も参考にする．

● 倫理委員会

Prospective study を行うにあたり，大腸癌研究会倫理委員会に申請する．