

# 第 70 回大腸癌研究会

## Desmoplastic reaction (DR)に関する研究 議事要旨

日時:2009 年 1 月 15 日(木) 10:00~11:00

場所:都市センターホテル 6F 604

### ● 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の要約を報告.

### ● DR 判定基準

大腸 SM 癌 8 例の生検組織像の DR 判定のアンケート調査結果をもとに, 前回の委員会で DR 判定基準を討議し, 決定した prospective study の DR の判定基準を確認した.

〈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),  $\alpha$ -SMA (陽性)などは参考資料とするが, それにとらわれない.

### ● 大腸癌研究会倫理委員会

Prospective study を行うにあたり, 大腸癌研究会倫理委員会に倫理審査申請書と研究実施計画書を提出し, 倫理委員会より研究実施許可を得たことを報告した.

### ● Prospective study のエントリー症例と研究の進め方

prospective study のエントリー症例と研究の進め方に関する草案を作成後, 各委員の意見をもとに最終的にその詳細を以下のように決定した.

- 1) 内視鏡的に表在型病変(0 型), 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.
- 2) 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.
- 3) 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, 治療法と, 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.
- 4) エントリー症例のうち, 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 のアンケート結果中間報告

2008 年 9 月から開始した Prospective study の結果の中間報告を行った. 34 例がエントリーされ, それらの DR 判定と臨床病理学的因子との関連を解析した.

● 今後の予定

- Prospective study を進める. 目標の症例数を定めるべきであるが, 今後のエントリー数の推移をみた上で検討する.
- DR の定義について分子生物学的に再検討する. 但し, prospective study に用いる DR の判定基準は前回の委員会にて検討し, 決定したものをを用いる.