

第 72 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：2010年1月14日(木) 10:00～11:00

場所：久留米萃香園ホテル

● 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の要約を報告. 非有茎性大腸 SM 癌の生検診断において, DR (+) は pSM2 ($\geq 1000 \mu\text{m}$, SM massive) の指標になる可能性が示唆された.

● DR 判定基準

大腸 SM 癌の生検組織像の DR 判定について各施設にてアンケート調査を行い, その結果をもとに, 第 70 回の委員会で DR 判定基準を討議した. その結果決定した prospective study での DR の判定基準を確認した (この結果はホームページに掲載する予定である).

〈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の集計報告およびアンケート結果報告

- 2008年9月から開始した Prospective study の結果の報告を行った. 101 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.
非有茎性病変においては, 的確な部位からの生検と病理学的な DR 診断の精度管理により, DR 陽性が SM massive の指標になりうる事が示された. 有茎性病変においては, 今回検討症例が少なく統計学的に有意なデータとは言えない.
- Prospective study の解析では, 今回 18 症例が“生検 DR 陰性, 切除材料 pSM2”であった. これらの症例を再評価し結果を報告した. 1 例を除き切除標本ではいずれも DR が陽性であった. しかし生検標本の再評価では不適切な 1 例を除き 17 例中 8 例で DR 陰性であった. その原因として生検部位が問題であった症例が 4 例, 病変が大きく生検部位が難しかった症例が 2 例と 6 例が生検部位の問題が指摘された. 残る 2 例は生検標本が小さく, DR 評価には生検部位と手技が課題であると結論できた. また, 生検部位については DR が粘膜側では陰性で SM で陽性であった症例もあることから, 再検討した上で投稿する事とした.

● 意見，課題など

- 非有茎性病変として一括に扱われているが，具体的にはどのような肉眼型を示すのかを具体的に示してみてもどうか。
- 有茎性病変は 5 例のみなので除外した方がよい。
- Prospective study の論文の作成を進める，症例を 100 例とするため，欠損データおよび症例の収集を進めるよう努力する。
- 生検で陰性と判断された「生検部位の問題」とは具体的にどのような症例か，切除標本を検証し内視鏡と対比するなどの指摘があった。

プロジェクトとしては今回で終了とし，今後は論文作成作業として以下の検討を行う事とした。

- Prospective study の論文の作成を進める。
- 症例を 100 例とするため，欠損データおよび症例の収集を進める。