

大腸癌研究会プロジェクト研究

「大腸癌に対する薬物療法、放射線療法の組織学的効果判定基準の見直しに関わるプロジェクト研究」委員会 第1回議事録

研究代表者：石原聡一郎（東京大学腫瘍外科）

日時：第100回大腸癌研究会 2024年1月25日（木）14:30～15:30

場所：浜松町コンベンションホール6F会議室B

出席者：味岡洋一、石原聡一郎、岩本一亜、上田和毅、上野秀樹、牛久哲男、大石琢磨、大塚泰弘、梶原由規、門松雄一朗、川合一茂、菊家健太、清松知充、坂本一博、篠崎英司、島村智、杉原健一、杉本起一、瀧山博年、虫明寛行、室圭、室野浩司、室伏景子、山口研成、吉敷智和

【50音順】

【敬称略】

第1回委員会であり、石原より研究の背景・目的について説明した。大腸癌治療に対する術前治療が広まっているが、効果判定基準には国際的に統一されたものが存在しない。現在の効果判定基準の問題点を明らかにし、新たな効果判定基準を提案することを目的とする。

今回は現在の大腸癌取り扱い規約における効果判定基準の問題点の洗い出しを行い、今後の方針について話し合った。石原より現在の問題点として、複数の基準があり国際基準がない、他臓器癌や欧米との統一がないことが挙げられた（pCRについては標本作成方法について胃癌と大腸癌で異なる。病巣の中心を通る断面のみで良いとするのが大腸癌で胃癌ではpCRと判断するためには追加の断面が必要である）。

質疑応答・意見

① Gradingの方法について

- ・線維化やViableかどうかの判断は難しい。残存腫瘍の量と分布でgradingする方法が良いかもしれない。
- ・ベバシズマブ使用後は手術まで6週間の間があり、ベバシズマブを使用しないことで効果判定に影響する可能性がある（画像で縮小していても、病理学的にはregrowthにより効

果が減弱する、など)

② pCRの判断について

- ・ pCR の評価に関しても標本作成方法に施設間格差がある
- ・ 癌細胞が Viable かどうかは主観的な判断となる。教育のため、Budding についてはアトラスでの解説があり、同じようなアトラスを使った資料が必要である。
- ・ ただし、Viable な細胞がどのようなものかアトラスで基準を作ろうとしても、固定後の標本ではその細胞が本当に Viable かどうか判断することができないため、基準を作るのは難しい。

③ 標本作成方法について (全割が必要性)

- ・ pCR と評価するためには全割が望ましいが、実際には全割を施行していない施設が多数である。新たに全割を行うのは病理医の負担が大きい。
- ・ 全割を行っている症例のみについて後ろ向きに検討する方法はあるが、pCR (に近い) 症例に対してのみ全割を行っている施設も多いので、症例選択に大きなバイアスがかかってしまう。
- ・ 全症例において全割を行った方が良いのではないかと、という意見もあった。将来的に生検で pCR を判断できる可能性を模索するために、全割により残存腫瘍の分布を知ることは有用である。(その場合は切り出しに関しては外科医が行えば病理医の負担が軽減される可能性がある)
- ・ 全割は一般的に 5 mm 間隔で割面を設定するが、病理医間で多少の差がある。そのため、全割を行っても評価基準には病理医間で差が生じる可能性があることにも留意すべきである。

④ その他

- ・ システマティックレビューにより組織学的評価方法を抽出するのが良い。

研究代表者：石原聡一郎

事務局：室野 浩司