

■出席者（敬称略、五十音順）

- ・ 委員長：上野秀樹
- ・ 委員：石原聡一郎、伊藤雅昭、猪股雅史(欠席)、浦岡俊夫、大植雅之、岡島正純、金光幸秀、川合一茂、河内 洋、絹笠祐介、九嶋亮治、幸田圭史、小林宏寿、斎藤 豊、菅井 有、関根茂樹(欠席)、田中信治、田中屋宏爾、村田幸平、八尾隆史、山口研成(欠席)、山口茂樹、山崎健太郎(欠席)、山田一隆、オブザーバー26名
- ・ アドバイザー：味岡洋一、池 秀之(欠席)、固武健二郎(欠席)、島田安博、富田尚裕、橋口陽二郎(欠席)
- ・ 事務局：岡本耕一

■会議内容

1. 開会の挨拶（委員長より）

委員長より会議次第に沿って議論を進めることが説明された。

2. 規約第9版の問題点の拾い上げと改訂（第13回）

○ 検討課題番号15：腹膜播種の新分類（腹膜播種プロジェクトからの提案）（17頁）

小林委員より、第12回全体会議の改訂案を骨子とした以下の文案が提示された。

- ・ P2：遠隔腹膜に転移を認め、転移巣数10個以下かつ最大径3cm以下。
- ・ P3：遠隔腹膜に転移を認め、転移巣数11個以上または最大径3cmを超える。

P3a、P3bの亜分類（記載は省略）

- ・ 注1：近接腹膜とは原発腫瘍の占居部位を含む連続した2領域の範囲内の腹膜、遠隔腹膜とは近接腹膜以遠の腹膜とする。なお、領域とは peritoneal cancer index (PCI)で定義される13に区分された範囲をいう（図●）。
- ・ 注2：腹水を認めた場合は腹水細胞診を行うのが望ましい。Stage II-III 症例においては洗浄細胞診を行うことを考慮する。
- ・ 注3：腹水細胞診で癌細胞を認めない場合は Cy0、癌細胞を認めた場合は Cy1 と記載する。洗浄細胞診で癌細胞を認めない場合は LCy0、癌細胞を認めた場合は LCy1 と記載する。なお、細胞診は、I 陰性、III 疑陽性、V 陽性と診断し、陽性 (V)のみを Cy1, LCy1 とする。
- ・ 注4：（記載は省略）

委員長より、注1において近接／遠隔腹膜の定義に誤解が生じないかを確認して欲しいとの要望があった（例えば原発巣領域とこれに隣接するふたつの領域の全3領域に播種が存在する症例を想定した場合、全2領域であれば「近接腹膜」と判断される領域が、別領域に播種が存在することで「遠隔腹膜」となる（播種の広がりにより、同じ領域であっても「近接」「遠隔」の判断が変わることを直感的に理解するのは難しい）。かかる状況下に「以遠」と記載することで、原発巣に隣接する腹膜は全て近接腹膜であり、それよりも以遠の領域が遠隔腹膜と誤解される可能性がないか）。また、注2の「行うのが望ましい」「行うことを考慮する」の記載はガイドラインの内容という指摘があった。オブザーバーより、肺細胞診と同様にⅡ異型細胞という診断基準の追加により、実際の病理診断に適するとの指摘があり、病理委員会で検討いただくこととなった。

○ 検討課題番号追加：結腸の腸管傍リンパ節（切離長プロジェクトからの提案）

委員長より、結腸の領域リンパ節の定義について、規約第1~6版に記載された「10cm ルール」、第7~9版の支配動脈の位置により規定する支配動脈ルール、2012年にリンパ節委員会より提案された7cmルールについて説明の後、『結腸癌の至適切離腸管長に関する前向き研究』の結果が報告された。その結果、原発巣から10cm以上離れたリンパ節に転移が存在する頻度はわずか0.1%、7-10cmでは1.3%であったことを考慮し、プロジェクト委員会では「10cmルール」を採択する改訂案が支持されとの報告があり、この提案について異論無く合意を得た。

○ 検討課題番号追加：遺伝性腫瘍と消化管ポリポーシス（遺伝性大腸癌委員会の改訂修正案）（62-63頁）

田中屋委員より、「家族性大腸腺腫症（~~APC 関連ポリポーシス~~） Familial adenomatous polyposis（~~APC associated polyposis~~）」と修正すると共に、MUTYH を斜体に修正し、「8.2 MUTYH 関連ポリポーシス MUTYH-associated polyposis」とする2点の変更が提案され、合意を得た。河内委員より、「8 遺伝性腫瘍と消化管ポリポーシス」の「遺伝性腫瘍」を「遺伝性腫瘍症候群」とする提案があり、田中屋委員より遺伝性大腸癌診療ガイドライン委員会で検討するとの回答があった。九嶋委員より、2025年発刊予定のWHO分類では、「Genetic tumor syndromes」という用語を用いることが紹介された。

○ そのほか 検討課題番号3：壁内転移

絹笠委員より、直腸で稀に認められる切除範囲外の「壁内転移」の扱いについて問題提起があった。どの程度の壁内進展距離を有する病変を「壁内転移」と定義するか、その臨床的意義についての研究／システマティック・レビューが必要との見解が委員長より述べられ、伊藤委員のCRM/DM研究における直腸標本内の癌進展に関するデータを基に今後の議論を行う方針に賛同が得られた。

○ そのほか 検討課題番号追加：遺伝子プロファイル・バイオマーカー検査の記載

第12回web会議では、整合性の観点から胃癌規約の次期改訂に関する動向を考慮した上で議論することとなり、本会議では「切除不能進行・再発胃癌バイオマーカー検査の手引き」第1.1版を供覧しつつ議論を行った。委員長より、作成委員を決めること、バイオマーカーは追加や更新が早いため、HP上に収載し、規約内にはその旨を記載する提案があった。ガイドラインの委員に多く参加していただく（絹笠委員）、保険診療で認められる最低限のバイオマーカーは規約内にも掲載する（富田アドバイザー）との意見があった。味岡会長より、胃癌の手引き同様に、大腸癌に関する詳細な情報をHP上に収載し、そのうちの一部を規約やガイドラインに記載する方針が提案された。