

第3回 小腸癌取扱い規約作成委員会議事録

委員長 橋口陽二郎（帝京大学医学部外科学講座）
日時 第97回大腸癌研究会・2022年7月7日（木） 9時00分～9時30分
場所 浜松町コンベンションホール 5F 大ホール B+Web

参加者

会場参加：橋口陽二郎（帝京大学）、田中信治（広島大学）、石原 聡一郎（代 室野浩司）（東京大学）、山口研成（がん研有明病院）、斎藤 豊（国立がんセンター中央病院）、上野秀樹（代 安部紘生）（防衛医科大学校）、絹笠祐介（東京医科歯科大学）、松田圭二（帝京大学）、菅井 有（岩手医科大学）、八尾隆史（順天堂大学）

Web 参加：加藤健志（大阪医療センター）、大塚和朗（東京医科歯科大学）、落合淳志（国立がん研究センター東病院）、大宮直木（藤田医科大学）、高島淳生（国立がんセンター中央病院）、澤田亮一（東京慈恵会医科大学） 沖 英次（九州大学）

説明

橋口：規約について全体概要説明。

松田：血管の解剖とリンパ節命名について説明。

議題1 外科領域・内視鏡領域における事前検討事項の結果確認

外科領域

1. 小腸壁の区分記載について：spell out と図は必要
2. リンパ節転移の領域リンパ節の分類について：「空腸動脈を3」に修正，「上腸間膜動脈からの第1分枝」を「上腸間膜動脈からの1次分枝」に修正。
3. リンパ節転移の程度について：TNM 分類に準拠する方向だがこれをサポートするデータがあれば心強い。大腸癌取扱い規約と同様に、N1 と N2 を規定するリンパ節が領域リンパ節であることを記載

※EX (tumor deposits)が存在した場合の扱いに言及する必要について今後検討

4. 肝転移のH分類について：H分類は残すが、予後予測を目的とするGrade分類については小腸癌における根拠はないので削除。
5. P分類について：今回（初版）は大腸癌と同じP分類、腹水に関する記載を採用する。
6. 肺転移について：PUL分類は必要、Grade分類は不要。
7. 進行度分類について：壁深達度分類についてはTNM分類と大腸癌取扱い規約に大きな違いがあり、今後の検討課題。
8. 吻合手技の記載について：基本的に大腸癌取扱い規約の記載に準拠。
9. 合併切除臓器の記載・切除断端における癌浸潤，癌遺残，根治度の判定・癌遺残・手術

治療の根治度については大腸癌取扱い規約に準拠でよいと考えられるが病理の先生の意見確認が必要。

内視鏡領域

1. 小腸癌の肉眼型分類は大腸癌取扱い規約と同じでよい
2. 小腸癌肉眼分類における注 5 (LST の注釈) は削除可能 (詳細な分類を必要とするほどの症例を経験していない)。
3. 壁深達度分類について: TNM と大腸癌取扱い規約との整合性について、とくに T1a, T1b については、十分な議論が必要。
4. 内視鏡治療に関する記載は大腸癌取扱い規約と同じでよい。注 4 は削除可能。
5. 内視鏡摘除標本に関する記載・内視鏡治療後の癌遺残に関する記載・内視鏡治療の根治度に関する記載は大腸癌取扱い規約と同じでよいと考えられるが、病理の先生の意見確認が必要。

議題 2 病理領域における今後の検討要望事項の確認

病理領域

1. 小腸癌の肉眼型分類は大腸癌取扱い規約と同じでよいか。(とくに早期癌)。
2. 壁深達度分類は TNM 分類と大腸癌取扱い規約のどちらに準拠するのが妥当か。
3. 小腸癌での EX の記載について。
4. 切除標本の取扱いに関する記載は大腸癌取扱い規約と同じでよいか。
5. 組織学的所見に関する記載について (組織型など)。大腸癌と比較して修正、追加や削除があるか。
6. 病理組織学的諸因子の記載について (脈管侵襲、神経侵襲、簇出など)。大腸癌と比較して修正、追加や削除があるか。
7. 組織学的効果判定基準は大腸癌取扱い規約と同じでよいか。

議題 3 今後の検討の進め方

各領域での結果を持ち寄って、全体での議論、コンセンサスを経て最終決定する。