

大腸癌研究会プロジェクト研究

「MRI 診断能に関する研究」委員会 第 8 回会議議事録

研究代表者 川合一茂(東京大学腫瘍外科)

日時 第 94 回大腸癌研究会・2021 年 1 月 21 日(木)14:00~14:30

場所 浜松町コンベンションホール メインホール A ※会場と Web のハイブリッド形式

出席者：愛須佑樹、石原聡一郎、上野剛平、上原圭、岡村亮輔、小川真平、梶原由規、絹笠祐介、清松知充、幸田圭史、小山文一、塩見明生、進士誠一、杉本起一、須並英二、高島順平、高橋慶一、橋口陽二郎、肥田侯矢、廣純一郎、福井雄大、星野伸晃、松田圭二、三浦卓也、村田悠記、室野浩司、森川充洋、山内慎一、山口研成、渡邊純

【50 音順】

オブザーバー：市立豊中病院 外科・消化器外科 富田尚裕

【敬称略】

**議題 1. Step1 論文化について**

- ・川合より Step1 の解析結果につき論文化し、投稿予定であることを報告した。

**議題 2. Step1 予後調査について**

- ・術後 3 年が経過した症例につき各施設へ予後調査票の提出をお願いした。

**議題 3. 附随研究について**

1) 術前治療の違いによる側方リンパ節の径・転移の有無の関係について

京都大学よりから以下のような仮説とそれに基づいた解析の提案があり、事務局で行った解析結果につき提示した。

仮説：転移のあるリンパ節は前治療により縮小し、転移のないリンパ節は縮小しないのではないか。前治療の縮小率が転移の有無の判断に有用な可能性はないか

結果：NAC においては、治療前後のリンパ節径縮小率は転移の有無と相関した。しかしながら治療前のリンパ節径の方が転移診断には有用であった。一方 CRT 症例では縮小率は相関せず、治療前のサイズが有用である。

#### 質疑内容・意見

- ・ CRT により転移が縮小することで癌が消失した症例が含まれていると考えられるのではないか。(京都大学・肥田先生)  
⇒ その通りであり癌が消失した症例も含まれていると考えられる。(川合)
- ・ CRT 症例の分別能は治療前が良いということだが、治療後の画像診断は有用ではないということか。(京都大学・肥田先生)  
⇒ 東京大学の症例の解析では CRT 後も腫大があるリンパ節は転移陽性率が 60%程度、治療前に腫大があり、治療後に縮小したものは転移率 6%程度、腫大がなかったものは 1%以下であった。治療前のリンパ節径が最も有用であるが、治療後の径も加味して判断するのがよいのではないか (川合)

#### 2) リンパ節の存在診断には CT の方が有用ではないか

名古屋大学より CT 画像を用いた側方転移の解析のご提案があった。特に反対意見はなく、附随研究として開始することが決定した。

#### 質疑内容・意見

- ・ 欧米では MRI は側方リンパ節を評価しているのではなく、EMVI や原発の評価で用いている。日本では早期癌に対し MRI をとっていない現状、MRI の汎用性を考えると、MRI は必ずしも側方を見るためには必要ではなく、CT で評価できれば実臨床で有用ではないか。(名古屋大学・上原先生)

#### 3) AI による側方転移診断能の検討

- ・ 東京大学にて現在 AI を作成中である旨、進捗状況を報告した。

#### **議題 4. Step2 について**

- ・ 本研究会開催日より Step2 の登録を開始することを報告した。
- ・ 適格基準、除外基準、注意事項を説明した。
- ・ 参加施設より事務局へ、症例登録のご連絡 → 事務局にて症例番号を割り付け、参加施設医呼び名古屋大学へ連絡とする。
- ・ CRF は名古屋大学、画像は東京大学へ送付とする。
- ・ 症例登録番号と施設内 ID との対応表は各参加施設で保管いただく。

#### 質疑内容・意見

- ・ 本日より前に手術治療を行った方でも同意書を取得すれば登録可能なのか。(弘前大学・三浦先生)

⇒手術が終了していても同意書を取得頂ければ登録可能。ただし、画像データ、病理検体提出法が適格基準に満たしているか確認をお願いした。

文責 川合一茂