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 16 回議事録

研究代表者 川合一茂(都立駒込病院大腸外科)

日時 第 102 回大腸癌研究会・2025 年 1 月 30 日(木)10:00～11:00

場所 別府国際コンベンションセンター 1F 中会議室

出席者：安藤正恭、一万田充洋、井上明星、井本良敬、岩佐陽介、江本成伸、岡村亮輔、岡本耕一、小川真平、笠井俊輔、梶原由規、吉敷智和、小林宏寿、小林壽範、小山文一、佐々木和人、佐藤圭佑、佐村博範、山東雅紀、仕垣隆浩、杉本起一、須藤剛、須並英二、諏訪雄亮、岳藤良真、田代恵太、坪山尚寛、内藤寛、長谷川誠司、肥田侯矢、深瀬正彦、松田圭二、松山貴俊、虫明寛行、室野浩司、森川充洋、藪野太一、山内慎一

Zoom 参加：白鳥広志、高島順平、三浦卓也、山本雄大

【50 音順】

【敬称略】

議題 1. 前回議事録確認

前回委員会の議事録を確認した。

議題 2 Step2 中央解析の進捗報告

委員長川合、事務局尾崎より Step 2 の中央解析に関して報告した。Step2 登録症例 125 例のうち、郭清された側方領域は 206 領域、そのうち 29 領域に転移を認めた。Step1 で定めた郭清クライテリアをもとに医師 2 名で転移の有無を中央判定したところ、およそ感度 85%、特異度 55%であった。今後 2026 年の夏まで予後情報を集積、2027 年夏頃には当プロジェクトを終了する方向で考えていること、また Step1 で行った附随研究の結果の Validation を Step2 で行うよう依頼する予定であることを報告した。

質疑内容・意見

・陽性的中率がかなり低いという結果は、どういう解釈なのか。この criteria は見落としをなくすという解釈でよいのか。

→基本的には全ての症例に対して側方郭清を行うのが標準治療になっており、その中で側方郭清を省略できる症例をピックアップすることが今回の主目的になる。

・ False negative の症例 4%位をどのように捉えるか。治療前の画像で評価しているので、転移陽性であった症例はもう少しあったと思われる。False negative は治療前小さかったものが治療後どう変化しているのか詳細を検討していただきたい。

→False negative 症例に関してさらに詳細に検討する。

・Step2 の前治療後側方リンパ節転移陰性になった症例においてどの程度側方郭清を省略できるのか検討するような附随研究を提案したい。

→Step2 の予後データが必要な附随研究については、Step2 の予後情報が集積される 1 年半後以降の募集になる。

議題 3. Step1 付随研究の進捗報告 名古屋大学/防衛医大/弘前大学/都立駒込病院

・名古屋大学 CT と MRI で側方の転移診断能の違いに関して

委員長川合より現在 Surgery Today に投稿中であること報告した。

・弘前大学 MRI 上側方転移陽性症例における Upfront/NAC/CRT の予後比較

弘前大学三浦先生より、Ann Gastroenterol Surg. に accept された旨報告。CRT 群で最も良好な 3yRFS (84%)であったが NAC 後の MRF 陰性症例も良好な 3yRFS が得られ、RT を省略できる可能性が示唆された。upfront 症例では 3yRFS が 57.3%と低かった。

・防衛医大 病理組織学的検討

防衛医大梶原先生より解析経過に関して報告。現時点でデジタルスライドが収集できた 130 例を評価した。DR 分類では Mature 75 例, immature 39 例, intermediate 16 例であり、深達度・静脈侵襲・Ex 陽性・EMVI などが immature 群と相関し、immature 群では RFS も不良であった。

質疑内容・意見

・EMVI 周囲の DR は評価しているのか。

→当初はその予定であったが評価が難しそうである。

・都立駒込病院 直腸癌 NAC 症例における局所切除の妥当性

都立駒込病院白鳥先生より、新規附随研究に関して提案。

NAC 症例における局所切除の妥当性、特に術前 MRI を用いた局所切除対象の選択能を評価することを目的として新たに検討を行った。結果として、ymrT0-2 / mrN<8mm が NAC 症例の局所切除の対象となりうるが、全体の 11%程度と対象症例は少ない。会場より下記の質疑が行われ、新規附随研究として承認された。

質疑内容・意見

・今後の直腸癌治療の方向性として魅力的な選択肢であるので、附随研究として妥当である。

・局所切除の術式は？

→経肛門的切除もしくは内視鏡的全層切除を想定している。

・VM, HM が確保できるかも局所切除の可否の重要なポイントではないか。

→実際には半周以上あるような大きな病変には局所切除は困難と考えられる。今回はNAC/CRT 症例において深達度がどの程度正確に診断できるかを検討したが、今後局切を選択肢にするにあたっては切除マージンの確保は重要なポイントである。

・ Positive predictive value よりも偽陽性をいかに減らすか、すなわち negative predictive value を重視した方がいいのではないか。

→前治療で縮小したものを positive としているため、一般的な評価と陽性陰性が逆になっている。結果の呈示方法は今後検討する。

議題 4. その他

特記事項なし