

大腸癌研究会 プロジェクト研究「右側結腸のリンパ節郭清に関する研究」第1回委員会： 研究計画の打ち合わせ議事録

開催日時：2019年1月24日（木）11:00～12:00

開催場所：京都テルサ 東館2階 中会議室

11:00～11:16 プロジェクト委員長（埼玉医科大学国際医療センター 山口茂樹）より、挨拶ならびに研究の主旨・概要・方法等説明

11:17～質疑応答

質疑応答

- ・ 症例数はどれくらいありそうか。（山口茂樹）
 - 少ないです、埼玉とほぼ同じです。（都立駒込病院 高橋慶一）
 - クリニカルステージ II/III の5%程度。（横浜市大市民総合センター 渡邊純）

- ・ Cur A のみでいいでしょうか。（山口茂樹）

- ・ 横行結腸癌は含めないのか。（がん研有明病院 福長洋介）
 - 肝弯曲の上行結腸まで。（山口茂樹）

- ・ 203・213・223 の定義は。 202 と 203 の違いは。（虎ノ門病院 黒柳洋弥）
 - それをはっきりしていないので、今回明らかにしたい。（山口茂樹）

- ・ 海外の方に発信するときにしっかりと根部郭清の定義しておく必要があると思う。（黒柳洋弥）
 - それは規約に反映させる時に必要になりますので、今回はその時のためにどの場所に実際リンパ節があるかを知りたい。手術記録でなく CT で評価しないと客観性が担保できない。（山口茂樹）

- ・ リンパ節再発の評価は3群転移症例のみですか。（黒柳洋弥）
 - 全症例です。（山口茂樹）

- ・ 213 の定義は。（高橋慶一）
 - SMA/SMV との場所関係でリンパ節がどこにあるか考えるしかない。現状は規約では回結腸動脈の根部まで郭清することをD3としているが、多くの施設ではそこまで郭

清しないでD3としている。中枢の転移・再発がどこにあるのかのデータを集めるのが今回の主旨。(山口茂樹)

- ・ 上行結腸を分割する必要性は。(高橋慶一)
→ 確かに肝彎曲の上行結腸などの分類はあったほうがいいですね。(山口茂樹)
- ・ 各施設でD3の定義が違うのはどうするのか。D3を根部からの何cmとか決めていただきたい。(神奈川県立がんセンター 塩澤学)
→ 現状が規約と違う。ハイボリュームの施設で、3群陽性としたものが実際のCTでどこにあるのかを集積するのが今回の目的。仮に3群が取れていないなら再発するはずと思うので、今回は郭清の方法等は問わず、後ろ向きのデータ収集のみでどこにリンパ節がくるのかをはっきりさせたい。これは、日本からしか出せないデータと考えている。(山口茂樹)
- ・ CTでの中央判定に関して、スライス幅にばらつきもあるという条件下での研究に説得力はあるか。(塩澤学)
→ 後ろ向きなのでばらつきがあっても仕方ない。短期間にデータを集積させるのが主旨。(山口茂樹)
- ・ 今回の研究では手術手技の解決にはつながらないのか。(塩澤学)
→ つながらないと思っている。203V/203Aの区分ができるくらい。(山口茂樹)
- ・ CTの撮影方法は。(順天堂 坂本一博)
→ 問わないです。(山口茂樹)
- ・ データはどのくらいの時期のものまで可能か。(坂本一博)
→ 最近のものまで可能。再発例の検討は副次的なもの。10年くらいは知りたい。(山口茂樹)
- ・ 数が少ないのでCur Bも含めてはどうか。(福長洋介)
→ 委員の方々にご負担をおかけしますが、研究としてはデータさえあれば層別化もできるので問題ない。(山口茂樹)
- ・ 現在進行中のJCOGの研究で画像の中央判定をされているが。(山口茂樹)
→ JCOGではmmのCTと3mmスライスのMRIを推奨しているので情報量が多いが、前向きなので評価者の負担が大きい。(国立がんセンター中央病院 金光幸秀)

- 今回は後方視的でかつ、5-7mm スライス CT なので、得られる情報には限界がある可能性。(金光幸秀)
- CTで無理なら手術記録等による検討も考慮する。(山口茂樹)
- ・ 回結腸動静脈の周囲はリンパ節腫大が多いのでリンパ節転移と診断するのは困難ではないか。(高橋慶一)
 - 手術記録を参考にする必要はあるかも。しかしながら、客観性に乏しくなる可能性。(山口茂樹)
- ・ 今回の研究の意義は。規約の主リンパ節の細分化だとしてもレトロでは本当のリンパ節の部位が分からないのでは。前向きの方がベターなのでは。レトロでは規約、手術手技の郭清範囲を変えることは困難。(金光幸秀)
 - 今回の主旨は規約を変えたりすることではない。本当の3群+のリンパ節を前向きで集めるのは困難だと考えている。現段階で SMV/SMA 周りにどれだけどこに転移があるのかをまず知りたい。(山口茂樹)
- ・ レトロではデータの質は担保できないのでは。(金光幸秀)
 - 今回は SMV/SMA の周囲のどこに転移があるのかを知るだけでも有用と考えている。(山口茂樹)
- ・ レトロでリンパ節のマッピングをするというだけでもいいのでは。前向きはその後に考慮すればいいのでは。埼玉医大の盲腸癌 203 の転移が5例をどうとらえるべきか。(塩澤学)
 - 当院の 203 は他院では実際には 202 の可能もある。とにかく CT を用いたマッピングをレトロに早期集積し結果を出したい。
- ・ 213 の定義は
 - 今回はナンバリングより SMV/SMA の位置関係は重要視する。
- ・ 埼玉の 203 は、厳しい施設では 202 になる可能性もあり、施設間に 203 の症例の内容の格差があるのでは。(福長洋介)
 - 203 を回結腸動脈の根部周囲としている施設では 203 はほとんどない可能性。(山口茂樹)
 - 203 の定義をやはりしっかりしないと。(黒柳洋弥)
 - ある程度の施設間格差はしかたない。可能なら 203 を回結腸動脈根部周囲としている施設に 202 の SMV よりの症例も登録していただきたい。(山口茂樹)

- ・ リンパ節の大きさに関して、当院では測定していない。(黒柳洋弥)
 - 大きさは副次的なので、わからなければ仕方ない。部位は大切。(山口茂樹)
 - 大きさは難しいのでは。(高橋慶一)
 - 大きさはCTの大きさのみで、小さいものはなしとします。(山口茂樹)

11:59～ 閉会の辞

今回の話をまとめて試案を作成し送付いたします。異論等がございましたら、再度集まりを予定いたします。