

第97回大腸癌研究会 プロジェクト研究 2022.7.7.  
右側結腸癌のリンパ節郭清に関する研究 第7回委員会  
multi-center retrospective study on lymphadenectomy of right colon cancer.  
MERIT-RC study

# MERIT – RC 集計結果

東京女子医科大学 下部消化管外科

山口茂樹

埼玉医大国際医療センター 下部消化管外科

平能康充

# ① CT画像による主リンパ節 転移部位の検討

東京女子医科大学 下部消化管外科

山口茂樹

埼玉医大国際医療センター 下部消化管外科

平能康充

# まとめ

右側結腸癌における主リンパ節転移陽性128症例において、

- SMA周囲の転移 # 203/213(+) = 1例 (0.8%)  
# 223(+) = 0%
- SMVより左の転移 # 203/213(+) = 3例 (2.8%)  
# 223(+) = 0%
- SMVにかかる転移 # 203/213(+) = 8/80例 (10%)  
# 223(+) = 12/18例 (67%)
- 多くの症例でSMV前面までの郭清だったが、SMA領域の再発は1例、大動脈周囲9例

# 結 論

右側結腸癌におけるSMA周囲リンパ節郭清の  
効果は極めて限定的である。

# ②右側結腸癌根治切除術後 リンパ節再発症例の検討

埼玉医大国際医療センター 下部消化管外科

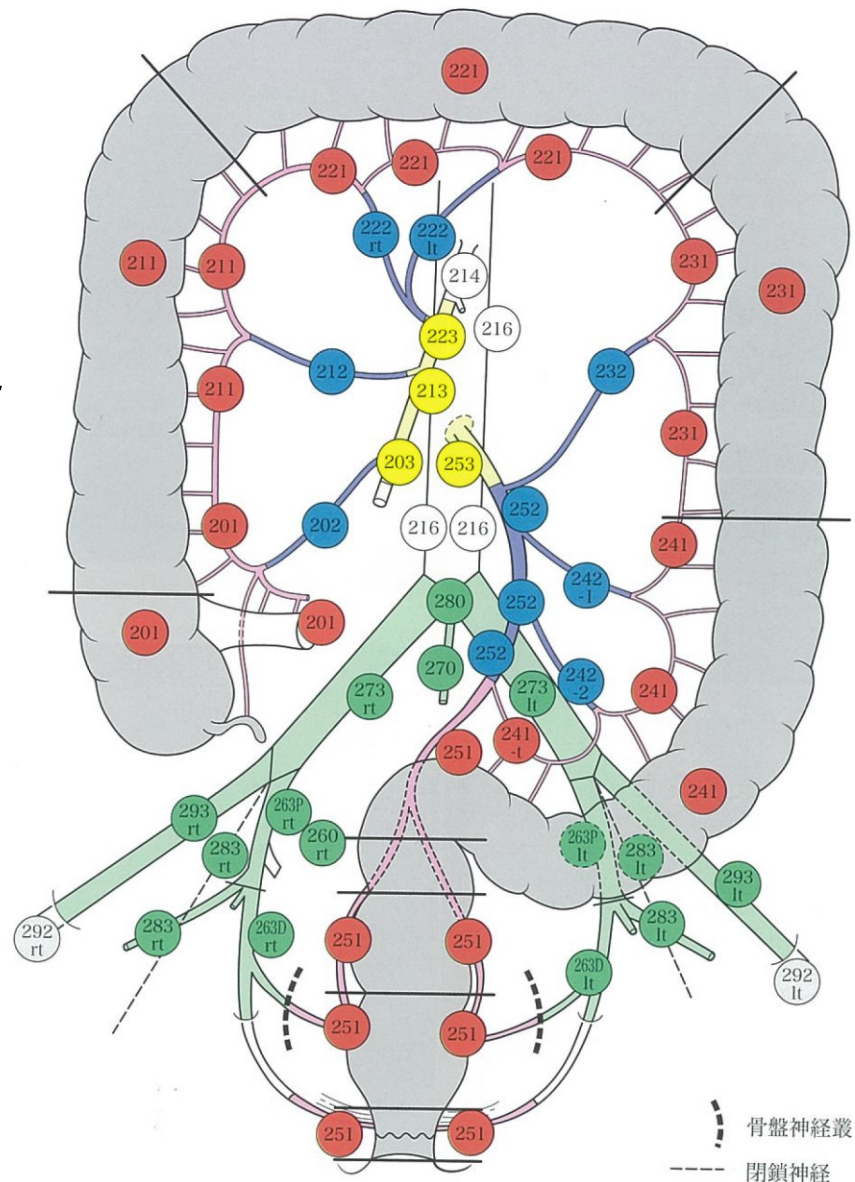
出口勝也 平能康充

東京女子医科大学 下部消化管外科

山口茂樹

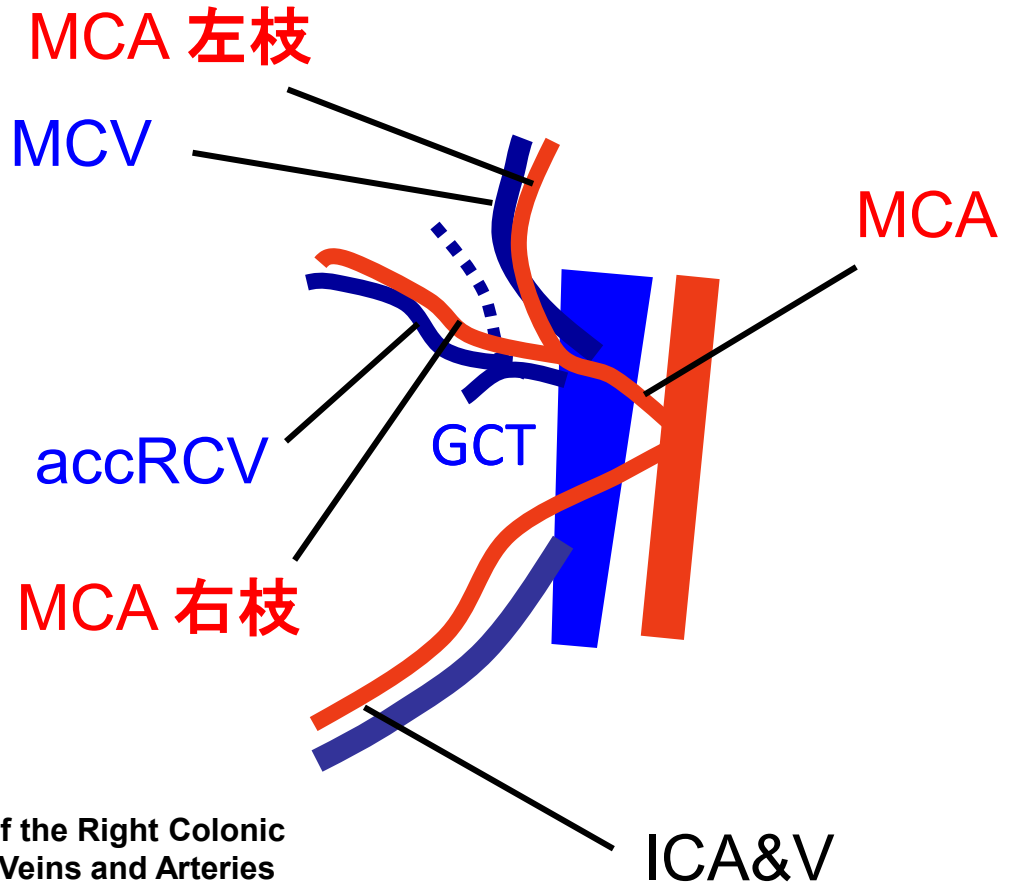
# 現行規約の問題点

- 多くの施設が静脈周囲の郭清のみ行っている (D2郭清?)
- シェーマには動脈のみが記載
- 右結腸動脈は多くで欠損  
(212, 213欠損)
- 中結腸動脈右枝に伴走する静脈は多くが副右結腸静脈accRCV  
= 臍前面がaccRCVの根部となる  
⇒222



# 右側結腸動静脈の関係

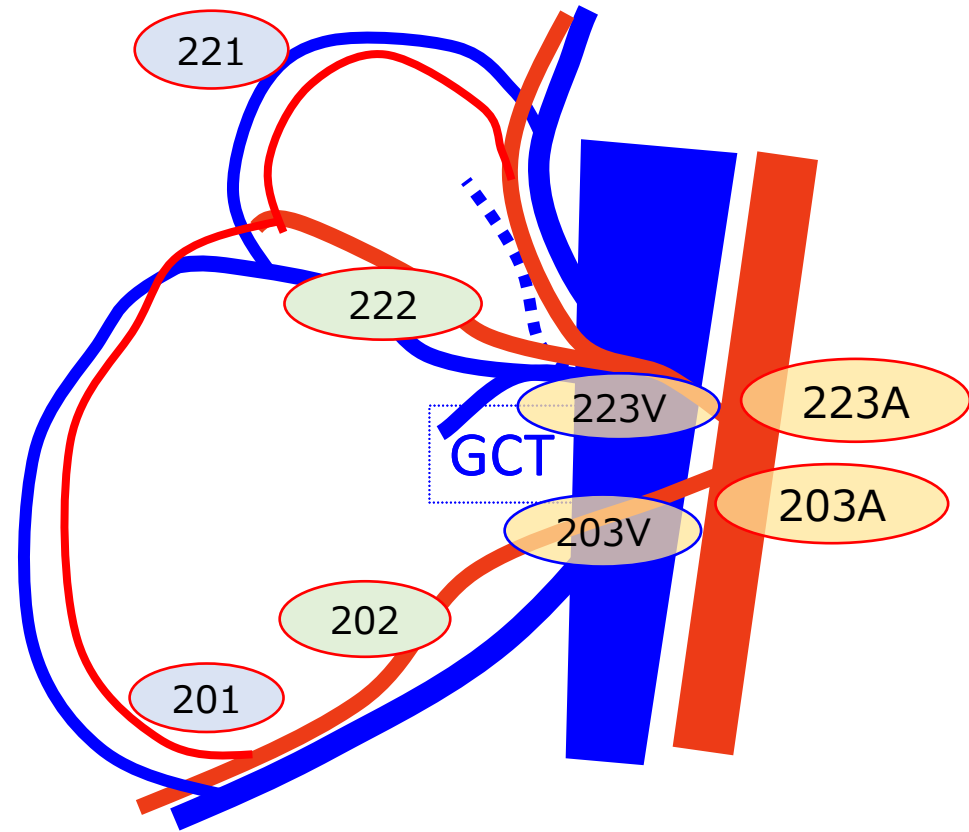
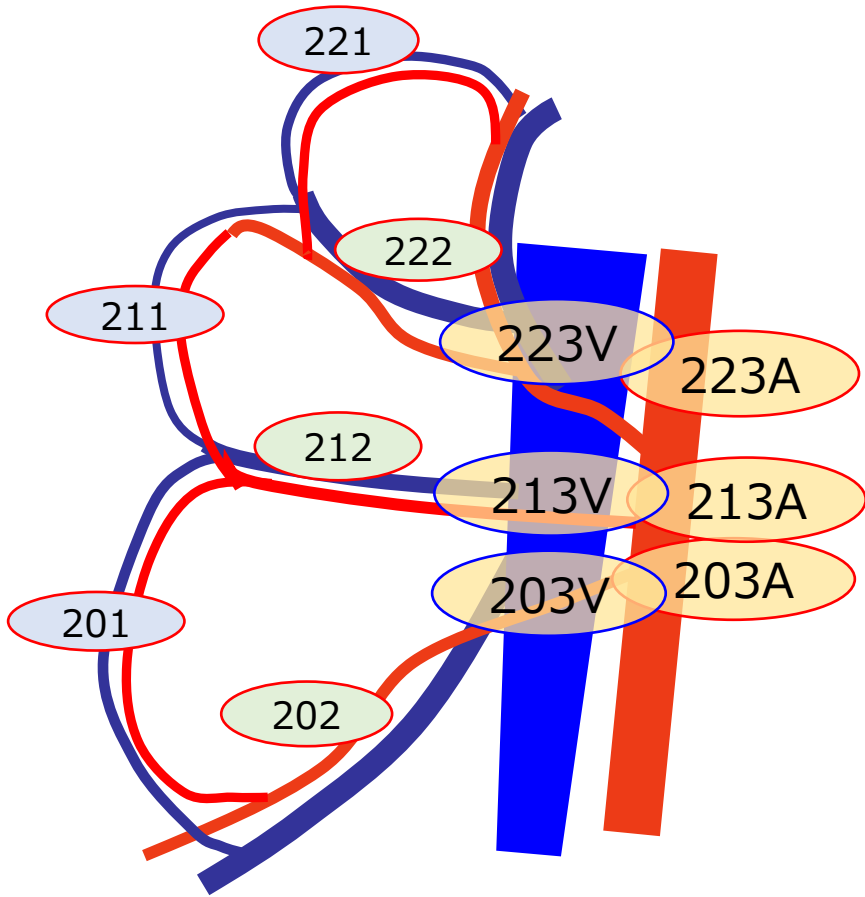
accRCV伴走動脈	
70%	MCA右枝
20%	RCA
10%	なし



Obara N, Yamaguchi S, Okada Y: **A Study of the Right Colonic Vascular Anatomy: Correlations between Veins and Arteries**  
J Anus Rectum Colon 2021



# 新リンパ節分類案





# 右側結腸癌症例における リンパ節再発部位の検討

東京女子医科大学 下部消化管外科

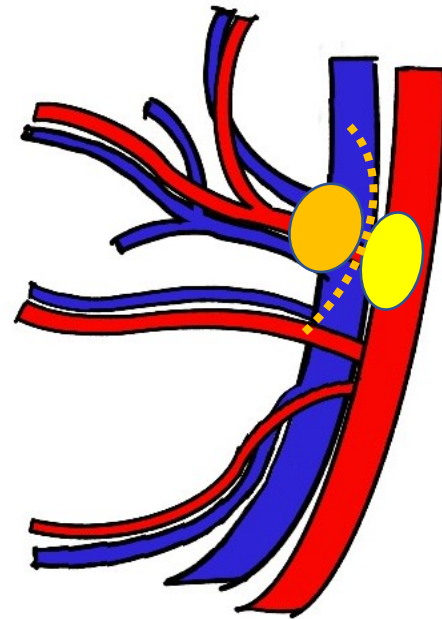
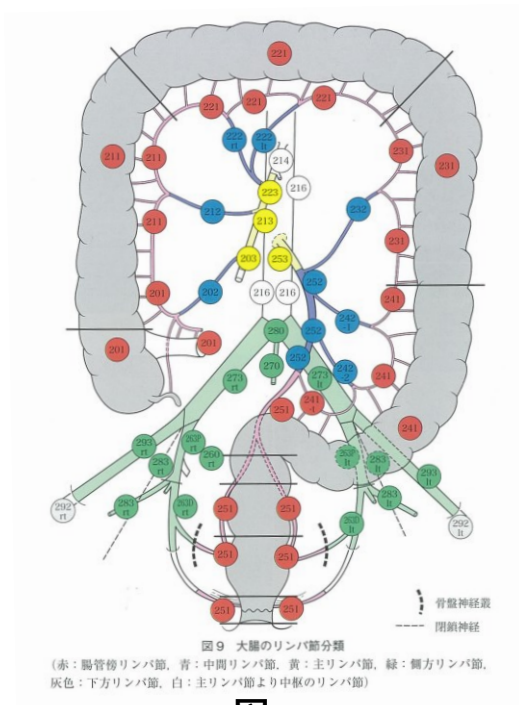
山口茂樹

埼玉医大国際医療センター 下部消化管外科

出口勝也 平能康充

# 目的

## 右側結腸癌（盲腸癌・上行結腸癌）症例におけるリンパ節再発部位について検討する



大腸癌取り扱い規約（図1）と実臨床で主に行われているSurgical trunkとよばれる上腸間膜静脈（SMV）中心のD3郭清（図2）との間に乖離が生じているが、右側結腸癌の主リンパ節である上腸間膜動脈（SMA）周囲リンパ節やSMV周囲リンパ節の転移に関しては詳細な検討はなされていない。

# 対象

---

盲腸癌・上行結腸癌術後に腹腔内リンパ節再発を認めた症例を多施設から集積・解析する。

- ① 2010年10月1日より2017年6月30日までに参加施設において初回手術が施行された根治度A症例
- ② 腫瘍の主占居部位が盲腸、上行結腸である
- ③ 病理組織学的に盲腸癌・上行結腸癌の術後腹腔内リンパ節に再発を認めた症例

## 参加施設

---

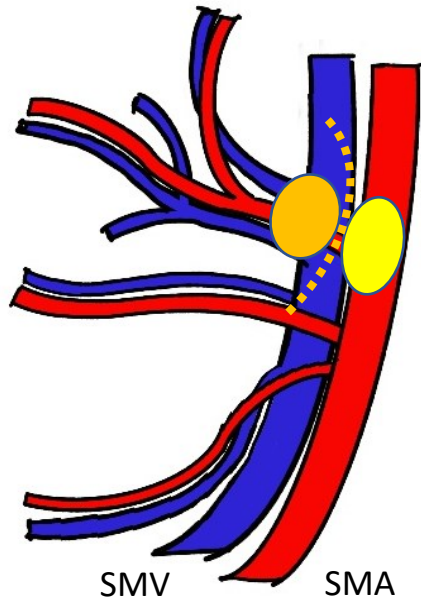
参加29施設中23施設より登録いただき、右側結腸癌術後にリンパ節再発を認めた67症例を対象とした。

埼玉医科大学国際医療センター  
がん研有明病院  
国立がんセンター中央病院  
神奈川県立がんセンター  
横浜市大市民総合医療センター  
虎の門病院  
北里大学病院  
順天堂大学順天堂医院  
静岡がんセンター  
藤田医科大学  
大阪国際がんセンター  
都立駒込病院  
山形県立中央病院  
久留米大学  
埼玉県済生会栗橋病院

愛知県がんセンター  
近畿大学  
東京医科大学  
金沢大学  
自治医科大学  
横浜市立大学  
東海大学  
藤沢市民病院  
済生会横浜市南部病院  
岐阜県総合医療センター  
刈谷豊田総合病院  
横須賀共済病院  
倉敷中央病院  
群馬大学

# 方法

多施設から盲腸癌、上行結腸癌の主リンパ節転移陽性症例と根治術後のリンパ節再発症例の症例集積を行い、後方視的にリンパ節再発部位の検討を行う。



## 本研究の背景

SMA周囲のリンパ節郭清とSMV前面のみのリンパ節郭清では、リンパ節再発や予後に差が生じるのではないか？

- 右側結腸癌の根治切除術後の腹腔内リンパ節再発症例を集積する。
- 上腸間膜動静脈周囲の再発についてはCT画像の中央判定からリンパ節転移再発を来す部位・頻度を明らかにする。

# 患者背景・リンパ節郭清の特徴

組織型はtub2が45例（67.1%）と多かった。  
D3郭清範囲はSMV前面のみが49例（83.1%；不明除く）と多かった。

	n=67
年齢	72.4
性別(男/女)	38/29
占居部位 (C/A(肝弯曲近傍)/A(中間)/A(回盲部弁近傍)/A)	22/9/18/17/1
組織型(tub1/tub2/por/muc/他)	8/45/7/5/2
リンパ節転移(N0/N1/N2/N3)	13/20/22/12
深達度(T1/T2/T3/T4a/T4b)	4/1/32/21/9
D3郭清範囲 (SMV前面のみ/SMV全周/SMA露出/不明)	49/0/10/8

C：盲腸 A：上行結腸  
tub1：高分化型管状腺癌 tub2：中分化型管状腺癌  
por：低分化型腺癌 muc：粘液癌

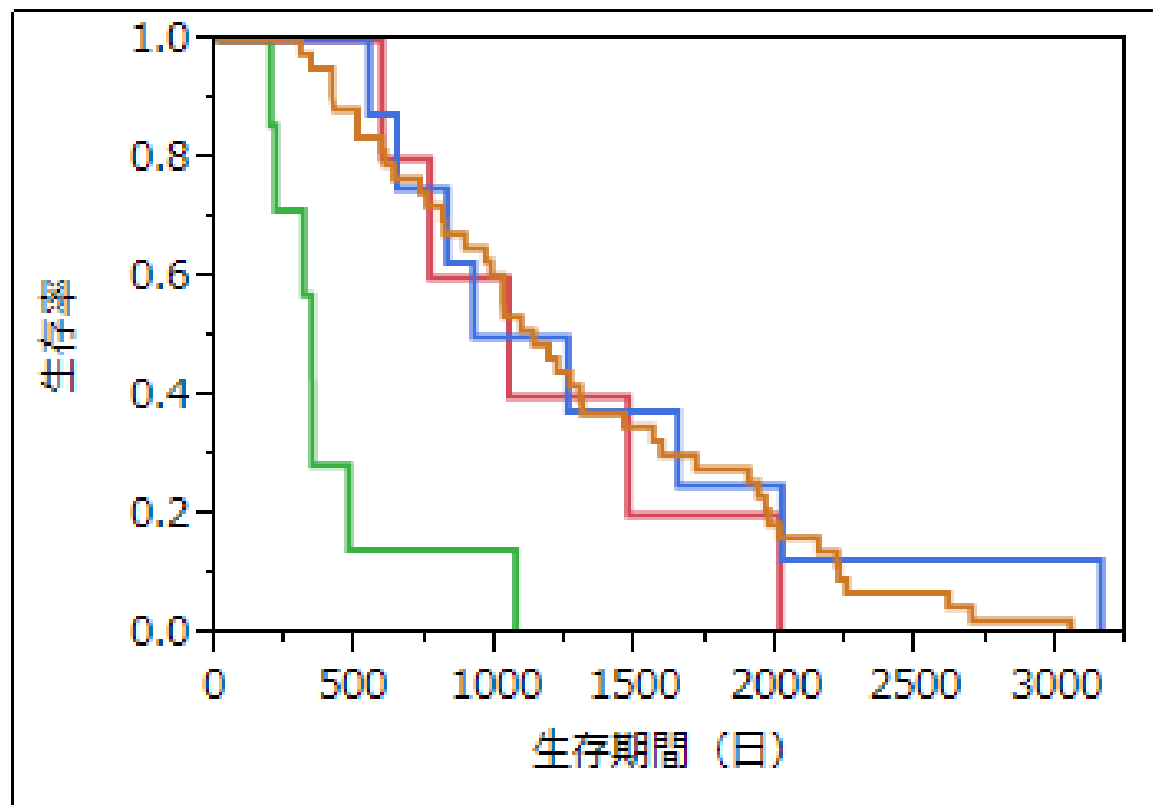
# 右側結腸癌症例の組織型別の結果

組織型はtub2が多かったが、他に特徴的なものは認めなかった。  
 低分化型は女性の割合が大きかった。  
 粘液癌の平均転移個数は10.0個であった。

	tub1(n=8)	tub2 (n=45)	por (n=7)	muc (n=5)	不明2例を除く
年齢/性別	72.5 (5/3)	73.2 (26/19)	79.0 (1/6)	60.6 (4/1)	tub2が多い。
部位 (C/A(肝彎曲近傍) /A(中間)/A(回盲部弁近傍) /A)	4/0/3/1/0	15/12/13/4/1	1/4/1/1/0	2/1/1/1/0	低分化型は女性の割合が大きい。
深達度 (T1/T2/T3/T4a/T4b)	2/0/3/0/3	0/1/23/17/4	1/0/4/1/1	0/0/2/2/1	
初回郭清範囲 (SMV前面のみ /SMA露出/不明)	6/0/2	33/8/4	6/0/0	3/1/1	
リンパ節転移 (N0/N1a/N1b/N2a/N2b/N3)	2/2/0/1/1/2	10/0/11/4/3/17	0/2/1/1/0/3	1/0/0/0/1/3	
平均転移個数	2.0	4.5	5.9	10.0	粘液癌は転移個数多い。
補助化学療法 (あり/なし)	5/3	23/22	3/4	3/2	
リンパ節再発部位 (SMAVのみ /PAのみ/PA + SMAVのみ/PA+他の部位/PA以外の遠隔のみ等)	0/5/0/0/3	5/21/1/6/12	1/1/0/3/1	1/0/5/0/0	
他臓器再発 (あり/なし)	4/4	30/14 (1例不明)	4/3	5/1	
再発時期	865	613	232	336	
帰結 (生存/死亡)	1/7	12/30 (3例不明)	2/5	1/4	
生存期間 中央値(日)	1374	1288	417	1173	低分化型は予後が悪い。

# 右側結腸癌症例の組織型別の生存日数

術後生存日数は低分化型が他の組織型と比較して有意に短かった。



┌ — muc  
p=0.0232 ─ tub1 ┐  
└ — tub2 p=0.0028  
p<0.001 ┌ └ — por ┘



# 右側結腸癌術後リンパ節再発症例における再発部位

大動脈周囲リンパ節再発は44例(65.7%)に認められたが、SMA周囲リンパ節再発は4例(6.0%)と多くはなかった。  
郭清範囲外でのリンパ節再発の方が多かった。  
再発時期の平均は489.4日であった。

再発リンパ節	単一 (n=54)	複数・重複あり (n=13)	計
大動脈周囲	34	10	44
郭清範囲			8
SMA周囲	2	2	4
MCA周囲	1	—	1
SMV前面	1	—	1
ICA根部近傍	2	—	2
腹腔内近傍			14
吻合部近傍	1	2	3
脾周囲・胃周囲	3	3	6
小腸間膜	3	2	5
腹腔内遠方			5
腸骨A	2	3	5
遠隔	5	8	13

# リンパ節転移の程度別のリンパ節再発症例における再発部位

**仮説 1**：主リンパ節転移の有無によって、SMA周囲リンパ節や大動脈周囲リンパ節への再発を来たす割合が異なるのではないか？

再発リンパ節	pN0-2 (n=41)		pN3 (n=26)	
	単一 (n=30)	複数・重複あり (n=11)	単一 (n=23)	複数・重複あり (n=3)
大動脈周囲	18	7	7	2
郭清範囲				
SMA周囲	—	—	2	2
MCA周囲	—	—	1	—
SMV前面	2	—	—	—
ICA根部近傍	2	—	—	—
腹腔内近傍				
吻合部近傍	1	1	—	1
脾周囲・胃周囲	2	3	—	—
小腸間膜	3	1	—	2
腹腔内遠方				
腸骨A	2	3	—	—
遠隔	3	7	—	1

**検証1\***：pN0-2ではSMA周囲リンパ節への再発は来たさず、リンパ節再発症例の61.0%に大動脈周囲リンパ節への再発を認めた。  
pN3では15.4%の症例でSMA周囲リンパ節への再発を認め、リンパ節再発症例の34.6%に大動脈周囲リンパ節への再発を認めた。

※ 仮説のナンバーに対する検証

# SMA露出とSMV前面のみの郭清の検討

**仮説2：主リンパ節転移の有無が、SMA露出のリンパ節郭清とSMV前面のみのリンパ節郭清後のリンパ節再発に影響を及ぼすのではないか？**

	SMA露出(n=10)		SMV前面のみ (n=49)	
	pN0-N2 (n=4)	pN3 (n=6)	pN0-N2 (n=31)	pN3 (n=18)
年齢/性別 (男/女)	66.8 (2/2)	70.3 (3/3)	72.9 (18/13)	72.8 (10/8)
部位 (C/A(肝弯曲近傍) /A(中間)/A(回盲部近傍) /A)	0/1/2/1/0	4/0/1/1/0	10/10/7/3/1	6/5/5/2
組織型 (tub1/tub2/por/muc)	0/3/0/1	0/5/0/1	4/22/4/1	2/11/2/2(1例不明)
リンパ節転移 (N0/N1a/N1b/N2a/N2b/N3)	2/0/2/0/0/0	0/0/0/0/0/6	11/3/10/4/3	0/0/0/0/0/18
平均転移個数	1.00	9.17	2.74	8.28
補助化学療法 (あり/なし)	2/2	3/3	15/16	13/5
リンパ節再発部位(SMAVのみ/PAのみ/PA+SMAVのみ/PA+他の部位/PA以外の遠隔等)	1/3/0/0/0	0/6/0/0/0	2/12/0/7/10	3/9/0/0/6
他臓器再発(あり/なし)	3/1	3/3	21/9 (1例不明)	10/7(1例不明)
再発時期	1140	451	573	645
帰結(生存/死亡)	3/1	1/5	8/21(2例不明)	4/13(1例不明)
生存日数 (日)	2108	894	1054	1025

**検証2： SMAV周囲と大動脈周囲以外にリンパ節再発を、SMA露出のD3郭清ではpNに関わらず認めなかったが、SMV前面のD3郭清では認めた。**

# リンパ節転移とリンパ節郭清範囲と関係のまとめ

---

- pN0-2ではSMA周囲リンパ節への再発は来たさず、63.6%の症例で大動脈周囲リンパ節への再発を認めた。
- リンパ節再発部位でSMA露出のD3郭清ではSMAV周囲と大動脈周囲以外のリンパ節再発を認めなかった。



**SMA周囲へのリンパ節再発を介さずに、大動脈周囲リンパ節への再発をきたしている可能性がある。**

**SMA露出のD3郭清はSMAV周囲と大動脈周囲以外への再発を制御する可能性がある。**

# SMA周囲リンパ節再発症例（4例）の検討

**仮説3：SMA周囲郭清は、SMAV周囲と大動脈周囲リンパ節以外の部位における再発を予防できるのではないか？**

	症例1	症例2	症例3	症例4	
年齢／性別	78／F	85／F	56／M	56／M	
部位	A（回盲弁近傍）	A（回盲弁近傍）	C	A（肝弯曲近傍）	
深達度（組織型）	T3(tub2)	T3(por1)	T4a(tub2)	T3(por1)	
初回郭清範囲	SMV前面のみ	SMV前面のみ	不明	SMV前面のみ	
主リンパ節転移部位	SMV近傍 213	SMV前面 203	SMV前面 203	SMV前面 213/223	
転移個数（総転移個数）	1（10）	3（11）	1（7）	3/3（15）	10.8個転移
補助化学療法	UFT-Uzel	なし	なし	FOLFOX	
<b>リンパ節再発部位</b>	SMA周囲	SMA周囲	SMA周囲 大動脈周囲	SMA周囲 大動脈 周囲 縦郭 腋窩 腸間膜 鎖骨下	
他臓器再発／臓器	あり／肝	あり／骨	あり／肝	あり／肺	血行性転移
再発時期	243	264	217	158	術後5-7か月
生死／時期（日）	死亡／410	死亡／339	死亡／586	死亡／190	約1年で死亡

**検証3：初回手術時全例主リンパ節転移陽性で、SMA露出郭清施行例はなかった。全例短期に再発し、ほぼ同時に遠隔転移を認め、平均約1年で死亡していた。**

# SMAの近傍再発症例 (4例)の検討

**仮説3：SMA周囲郭清は、SMAV周囲と大動脈周囲リンパ節以外の部位における再発を予防できるのではないか？**

	症例 a	症例 b	症例 c	症例 d	
年齢／性別	80／F	80／F	67／F	71／M	
部位	C	A (中間)	A (中間)	A (肝弯曲近傍)	
深達度 (組織型)	T4s (tub2)	T3 (tub2)	T3 (muc)	T3 (tub2)	
初回郭清範囲	SMV前面のみ	SMA露出	SMV前面のみ	SMV前面のみ	
主リンパ節転移部位	なし	なし	No.213+223	なし	
転移個数 (総転移個数)	0 (3)	0 (0)	3 (5)	0 (0)	平均2.0個
補助化学療法	Cape	なし	S-1	なし	
<b>リンパ節再発部位</b>	<b>ICA根部近傍</b>	<b>ICA根部近傍</b>	<b>MCA根部近傍</b>	<b>SMV前面</b>	
リンパ節再発時期 (日)	857	1916	370	312	平均863.8日
他臓器再発／臓器	あり／腹膜播種	あり／肺	あり／肝	あり／肝	異時性単発
再発時期	1031	2287	370	962	
生死／時期 (日)	死亡／1557	生存／2611	死亡／2010	死亡／1214	

**検証3：初回手術時のSMA露出郭清1例で、pN0であった。(SMA郭清の検証不十分)**  
**リンパ節再発は単発、他臓器再発は異時性であった。**

## SMA周囲リンパ節再発のまとめ

---

- SMA周囲リンパ節再発症例はすべて初回手術時SMV前面のみの郭清が行われ、主リンパ節転移陽性症例で、短期に再発し、ほぼ同時に遠隔転移を認め、平均約1年で死亡していた。
- SMAV近傍への再発をきたす症例は再発までの期間が長く、死亡時期も長いため、再発が直接の死因となっていない可能性がある。

主リンパ節転移陽性症例にSMA露出のリンパ節郭清を施行していれば再発率はどうかであったか？

**SMA周囲郭清はSMAV周囲リンパ節や大動脈周囲リンパ節以外への再発を制御する可能性がある。**

**SMA周囲へのリンパ節再発症例は、手術時に主リンパ節転移を認めており、予後も悪い。**

**右側結腸癌のD3郭清の範囲・意義については更なる検討が必要である。**



# 主リンパ節転移症例の 予後不良因子についての検討

がん研有明病院 大腸外科

向井俊貴 福長洋介

# MERIT-RC 副論文

主リンパ節転移症例の予後不良因子についての検討

主リンパ節転移 125例（元データから不適格の3例を除外）

患者背景

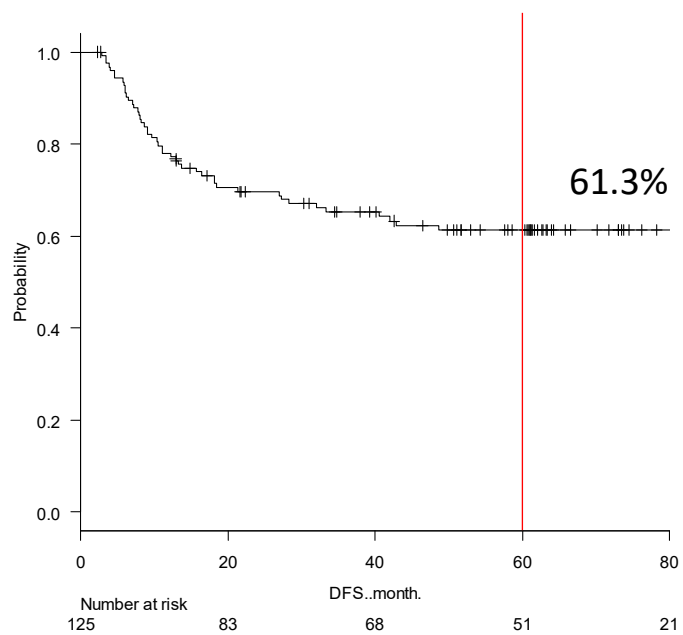
年齢		71 (35-93)
性別	男	53
	女	72
占拠部位	C	32
	A	93
組織型	Well	16
	Mod	82
	Pap	2
	Por	19
	Muc	5
	不明	1
深達度	T2	4
	T3	73
	T4a	37
	T4b	11

再発 50/125例

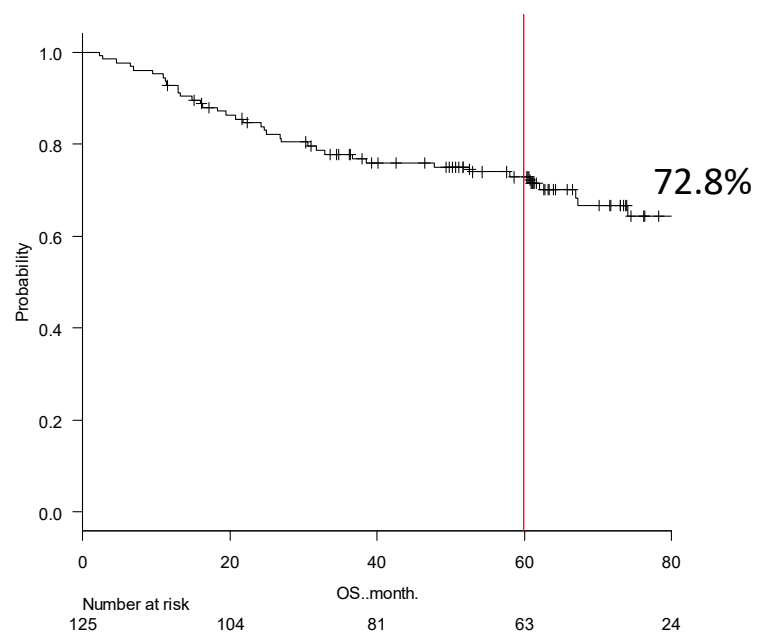
	Total (50/125)	C (13/32)	A (37/93)
肝臓	17	6	11
肺	19	5	14
腹膜播種	13	3	10
PALN	15	4	11
卵巣	2	0	2
小腸間膜LN	1	0	1
骨	1	1	0
腭頭部	1	0	1
皮膚	1	0	1

# 長期成績 全例 (n=125)

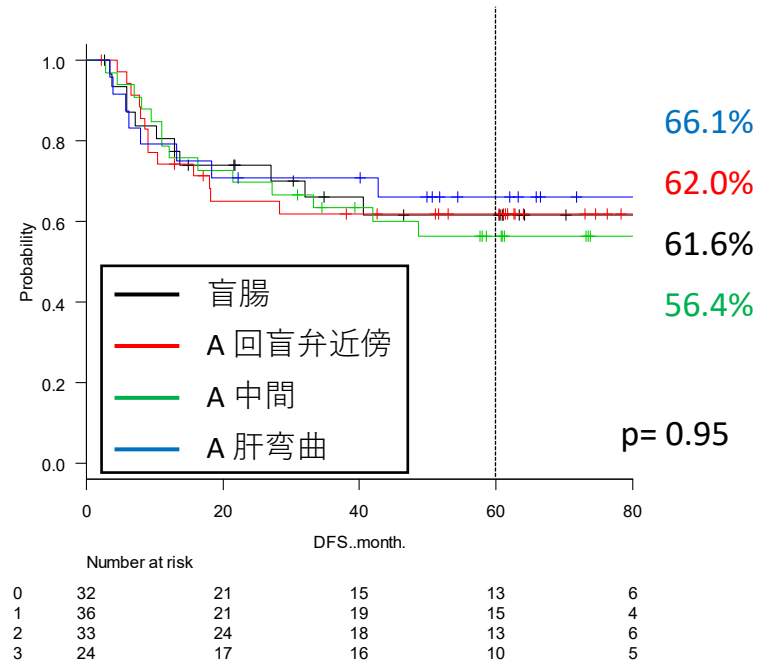
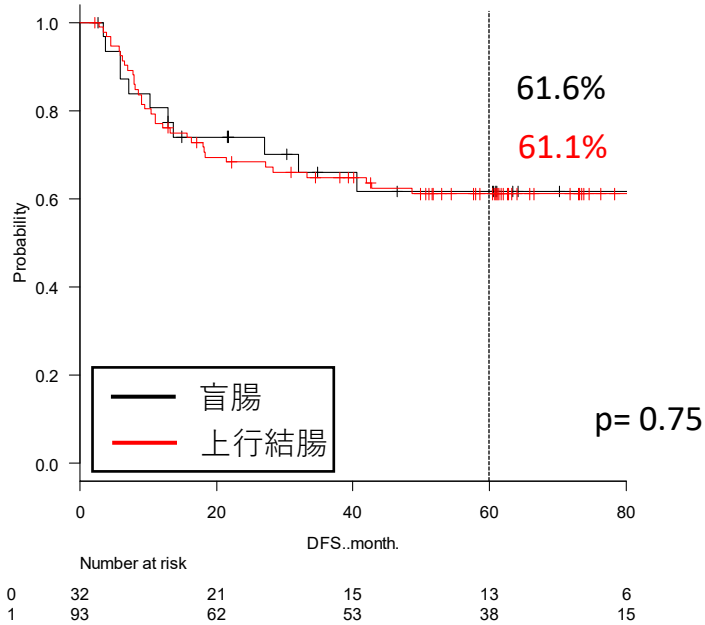
## DFS



## OS

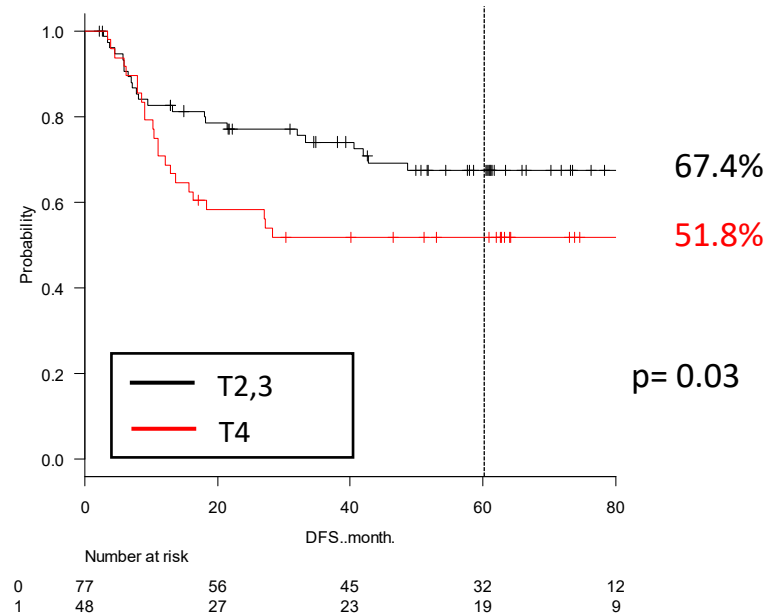
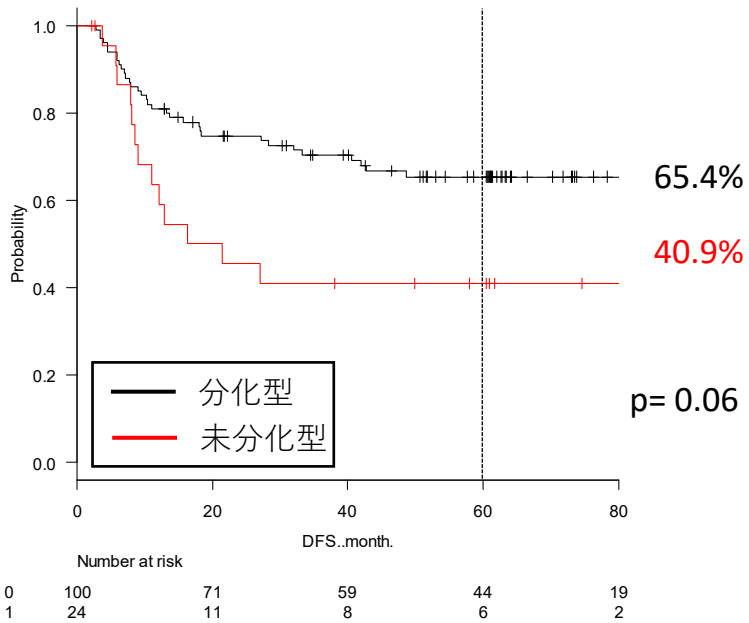


# 長期成績 (DFS) 局在による比較



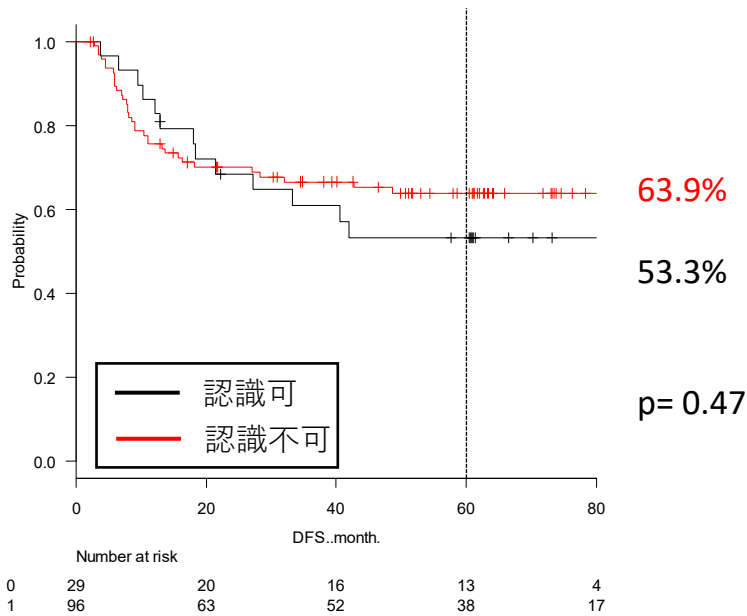
長期成績 (DFS) 組織型による比較

長期成績 (DFS) T因子による比較

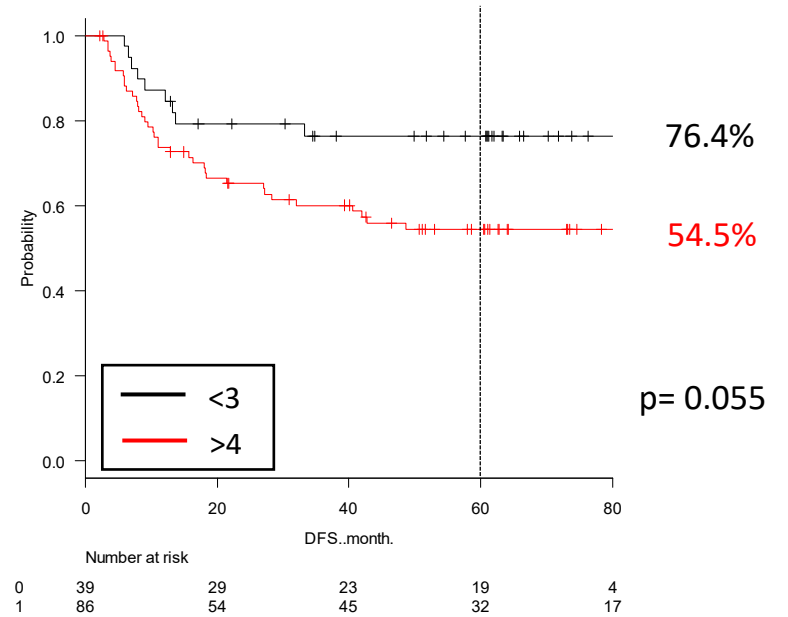


# 長期成績 (DFS) N因子による比較

## CTで転移LNが認識できるか



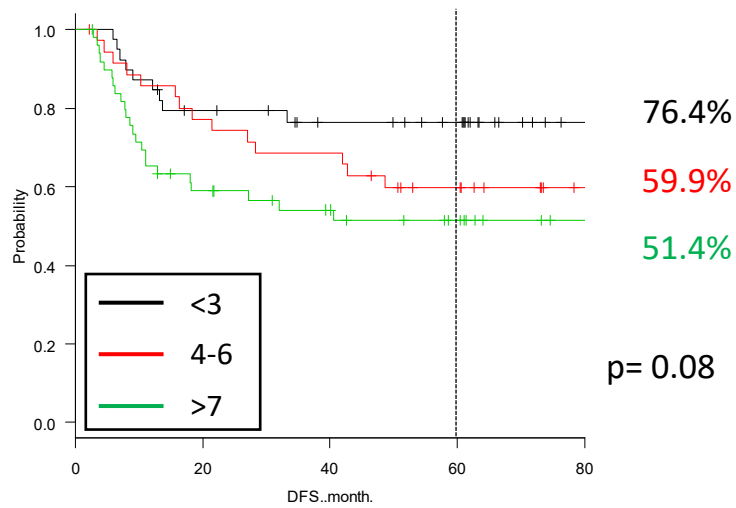
## LN転移3個以内vs4個以上





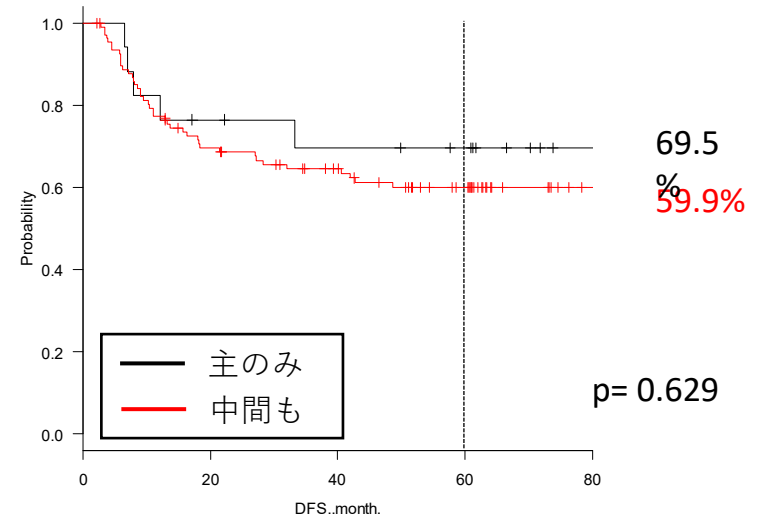
# 長期成績 (DFS) N因子による比較

## LN転移3個以内vs4-6個vs7個以上



Number at risk		0	20	40	60	80
0	39	29	23	19	4	
1	36	27	24	17	9	
2	50	27	21	15	8	

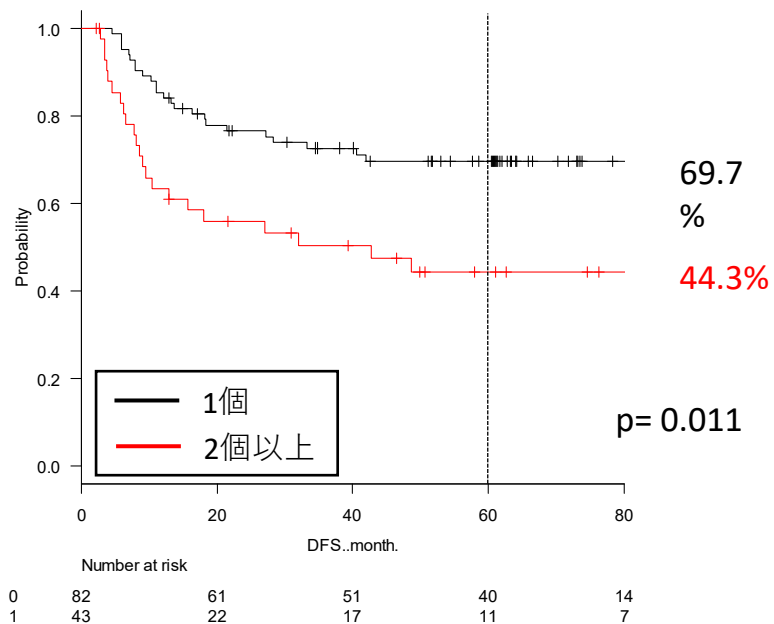
## 主リンパ節のみ転移vs中間にも転移



Number at risk		0	20	40	60	80
0	17	12	10	8	1	
1	108	71	58	43	20	

# 長期成績 (DFS) N因子による比較

## 主リンパ節転移1個 vs 2個以上



## DFSに関するCox比例ハザード回帰

	ハザード比	95%信頼区間下限	95%信頼区間上限	P
局在：上行結腸	1.05	0.55	2.01	0.87
組織型：未分化	1.52	0.77	2.97	0.22
深達度：T4	1.98	1.11	3.53	0.019
リンパ節転移：N2	1.72	0.58	5.05	0.32
リンパ節転移：主リンパ節以外も転移	0.86	0.22	3.29	0.82
主リンパ節転移個数：2個以上	2.01	1.02	3.91	0.04
CTで主リンパ節転移が認識可能	0.51	0.25	1.05	0.07

## 再発に関する多変量解析

	オッズ比	95%信頼区間下限	95%信頼区間上限	P
局在：上行結腸	1.02	0.41	2.56	0.96
組織型：未分化	2.00	0.73	5.49	0.17
深達度：T4	3.54	1.50	8.34	0.003
リンパ節転移：N2	2.14	0.60	7.57	0.23
リンパ節転移：主リンパ節以外も転移	0.75	0.14	3.90	0.74
主リンパ節転移個数：2個以上	3.00	1.21	7.45	0.017
CTで主リンパ節転移が認識可能	0.32	0.11	0.93	0.036

追加調査の希望、

RAS,BRAF status

Adjuvant chemotherapy の有無

Pn

Ly

V

CEA



## The role of apical lymph node metastasis in right colon cancer

Li M. Wang<sup>1</sup> · Yasu M. Hirano<sup>1</sup> · Toshi M. Ishii<sup>1</sup> · Hiro K. Kondo<sup>1</sup> · Kiyoo K. Hara<sup>1</sup> · Nao Obara<sup>1</sup> · Masa H. Asari<sup>1</sup> · Shige K. Yamaguchi<sup>1</sup>

Accepted: 3 June 2020  
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

### Abstract

**Background** The role of apical lymph node (APN) metastasis in colorectal cancer remains controversial. The main purpose of this study is to explore the prognostic value of APN metastasis in patients with right colon cancer.

**Methods** This is a retrospective study of patients with stage III right colon cancer between April 2007 and December 2016. Patients who underwent resection of right colon cancers with D3 lymph node dissection were divided into APN-positive (APN+) and APN-negative (APN-) groups according to the postoperative pathological presence or absence of APN metastasis. Relapse-free survival (RFS) and overall survival (OS) between groups were compared after Cox regression analysis and 1:1 propensity score matching (PSM).

**Results** A total of 254 patients were included in this study: 28 (11.0%) were APN+ and 226 (89.0%) were APN-. Before matching, the rates of elevated carcinoembryonic antigen (CEA), T3–4 tumor invasion, and N2 lymph node metastasis were significantly higher in the APN+ group (CEA  $\geq 5$  ng/mL, 53.6% vs. 37.6%,  $p < 0.001$ ; T3–4, 92.9% vs. 85.4%,  $p < 0.001$ ; N2 metastasis, 57.1% vs. 20.4%,  $p < 0.001$ ), and APN+ tumors were associated with significantly higher postoperative relapse rates (39.3% vs. 21.2%;  $p = 0.03$ ), especially with lung metastases (14.3% vs. 4.0%;  $p = 0.019$ ), which conferred worse RFS ( $p = 0.013$ ), although OS was similar ( $p = 0.078$ ). However, after PSM, there were no apparent between-group differences in RFS ( $p = 0.29$ ) or overall survival rate ( $p = 0.637$ ). The Cox regression analysis indicated that lymphatic vessel infiltration and depth of invasion were independent risk factors for OS, while APN+ status was not a significant predictor for RFS or OS.

**Conclusions** APN metastasis was not a prognostic indicator for RFS or OS in right colon cancer. However, APN+ patients with elevated CEA levels and deeper tumor invasion should be closely monitored for lung metastasis during postoperative follow-up.

**Keywords** Apical lymph node metastasis · Right colon cancer · Propensity score matching



## The role of apical lymph node metastasis in right colon cancer

Li M. Wang<sup>1</sup> · Yasu M. Hirano<sup>1</sup> · Toshi M. Ishii<sup>1</sup> · Hiro K. Kondo<sup>1</sup> · Kiyo K. Hara<sup>1</sup> · Nao Obara<sup>1</sup> · Masa H. Asari<sup>1</sup> · Shige K. Yamaguchi<sup>1</sup>

Accepted: 3 June 2020  
 © Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

**Table 4** Cox regression model comparing the prognosis of patients after matching

Variable	Relapse-free survival			Overall survival		
	HR	HR (95% CI)	<i>p</i> value	HR	HR (95% CI)	<i>p</i> value
Apical node metastasis, yes vs. no	0.339	0.038–1.056	0.058	0.074	0.002–4.967	0.25
Sex, male vs. female	1.121	0.121–4.596	0.752	91.923	0.074–3381.871	0.314
Age	1.032	0.95–1.24	0.227	0.992	0.82–1.205	0.952
Post-op complications, yes vs. no	0.198	0.024–1.363	0.097	0.002	0–1.631	0.082
CEA level (ng/mL), ≥ 5 vs. < 5	1.537	0.258–5.881	0.793	0.373	0.012–2.583	0.206
Infiltrating vs. protruding, ulcerative	0.103	0–0.634	0.032	0.000	0–0.009	0.001
MUC, SRC, poor vs. ADC	0.315	0.038–2.268	0.24	0.209	0.006–2.558	0.174
Perineural invasion, yes vs. no	1.027	0.156–5.636	0.945	6.162	0.183–22.725	0.563
Lymphatic invasion, yes vs. no	0.409	0.014–1.502	0.105	0.004	0–0.342	0.012
Vascular invasion, yes vs. no	0.000	0–113.4	0.954	0.000	0–134.4	0.942
pRM positive, yes vs. no	1.712	0.087–2.12	0.191	0.002	0.018–9.81	0.282
Number of lymph node metastasis	1.057	0.925–1.224	0.388	1.281	0.847–1.333	0.601
Depth of invasion, T1–2 vs. T3–4	0.000	0	0.982	860.53	16.16–52,094.2	0.001
Metastatic lymph nodes, N1 vs. N2	0.913	0.255–12.169	0.566	12.435	0.154–369.5	0.445

ADC adenocarcinoma, CEA carcinoembryonic antigen, CI confidence interval, HR hazard ratio, Muc mucinous adenocarcinoma, Post-op post operation, pRM pathology resection margin, Poor poorly differentiated adenocarcinoma, SRC signet ring cell carcinoma, vs. versus

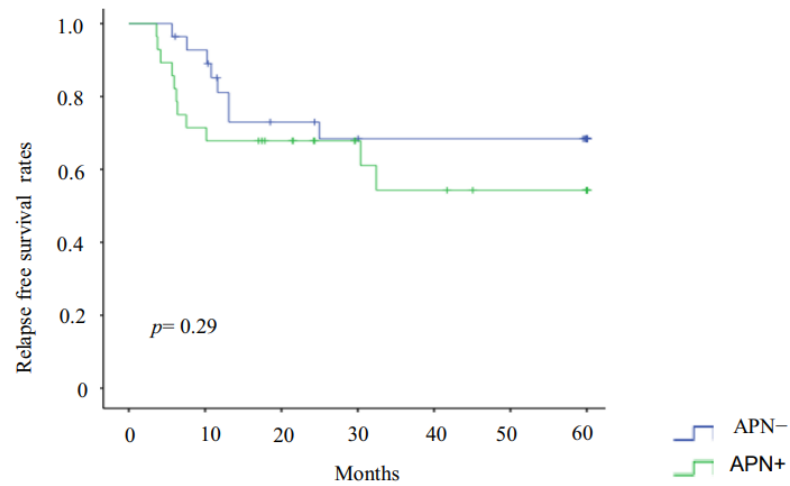


## The role of apical lymph node metastasis in right colon cancer

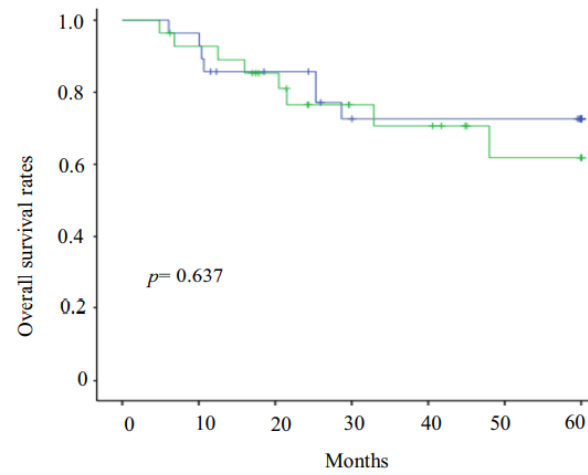
Li M. Wang<sup>1</sup> · Yasu M. Hirano<sup>1</sup> · Toshi M. Ishii<sup>1</sup> · Hiro K. Kondo<sup>1</sup> · Kiyoo K. Hara<sup>1</sup> · Nao Obara<sup>1</sup> · Masa H. Asari<sup>1</sup> · Shige K. Yamaguchi<sup>1</sup>

Accepted: 3 June 2020  
© Springer-Verlag GmbH Germany, part of Springer Nature 2020

**a** Relapse free survival rates before matching



**b** Overall survival rates after matching





# 論文化（案）

## ●主リンパ節転移陽性症例 DB n=128

1. CT画像による主リンパ節転移部位解析 女子医大 山口
2. 予後の検討 がん研有明 向井先生
3. 再発症例（and/or 無再発症例）の検討
4. 臨床病理学的特徴
5. 壁在、中間、陽性率の検討
6. 転移sizeの検討
7. ほか

## ●LN再発症例 DB n=67

1. LN再発部位の検討 埼玉医大国際 出口、平能
2. 予後の検討（かなり不良）
3. ほか

# 今後の予定

- ミーティングは今回で終了？
- 各施設で論文化とさらなるサブグループ解析をすすめる。
- 追加データ収集を行う。
- 研究追加の倫理審査を行い、プロジェクト研究の期間延長。

# 今後の予定

- 論文化の希望・研究継続の必要性・追加データ提供の可否などに関して、後日各施設にアンケート送付させていただきます。
- その結果をもとに今後の当研究の方向性に関して決定させていただきます。
- 何卒、ご協力よろしくお願い申し上げます。