

第 75 回大腸癌研究会

「大腸癌壁深達度の判定基準」 プロジェクト研究

2011/7/7

背景

胃癌取扱い規約では、

- 脈管侵襲が主病巣から連続的あるいは断続的にみられ、かつそれが最深部であれば、その脈管侵襲が存在する層をもって深達度とすると記載されている。

大腸癌取扱い規約では、

- SM 癌の浸潤距離の項には、連続浸潤のみで脈管侵襲の取り扱いには明確な記載はない。
- 漿膜を有していない部位で固有筋層を超えて浸潤する癌の浸潤距離を測定する場合は、腫瘍から連続した浸潤部の距離を測定とされ、腫瘍本体から連続性のないリンパ管侵襲、静脈侵襲、神経周囲侵襲、などは壁深達度ではなく、測定部位に含めないと記載されている。
- 脈管侵襲を認めた場合にはその最深部を記載することになっているが、それを深達度に入れるかどうかには言及していない。

目的

大腸癌における壁深達度診断に関して、癌先進部位におけるリンパ管や静脈侵襲の取り扱いを明確にし、その内容を大腸癌取扱い規約に反映させる。

前回の委員会で指摘された問題点

- 脈管侵襲が最深部の場合, どのように記載するか？
 - 深達度は脈管侵襲で規定する.
 - 深達度は直接浸潤で規定し, 脈管侵襲は付記する.
- 深達度が脈管侵襲で規定される場合,
 - 内視鏡診断との解離例が生ずるのではないか？
 - t stage にそのまま反映させるべきか？
 - ly/v のグレード判定に反映できないか？ (例ss (ly)→ly3)
 - 標本上の脈管侵襲は部分像であり, 実際癌がどこまで到達しているのか分からないのでは？
- 臨床病理学的な検討の際, 該当症例は少数と推定されるが, 比較対照群をどのように設定するか？
- 他臓器の癌取扱い規約ではどのように記載されているのか？

参考資料

大腸・食道・胃・胆道癌の
それぞれの癌取扱い規約における
癌先進部位のリンパ管や静脈侵襲の取扱い
に関する記載

大腸癌取扱い規約 (第7版補訂版, 2009年)

(30頁より抜粋)

注5: 脈管侵襲を認めた場合にはその最深部 (SM, MP, SS または A) を記載する.

(41頁より抜粋)

漿膜を有していない部位で固有筋層を超えて浸潤する癌の浸潤距離を測定する場合の測定法

2: 腫瘍から連続した浸潤部の距離を測定する.

注: 腫瘍本体から連続性のないリンパ管侵襲, 静脈侵襲, 神経周囲侵襲, などは壁深達度ではなく, 測定部位に含めない.

胃癌取扱い規約 (第 14 版, 2010 年)

(55 頁より抜粋)

・・・癌の深達度は癌浸潤の及んだ最も深い層をもって表す。

注 2) 癌巣が胃壁内の脈管内にあっても、この原則を適応する。
すなわち、脈管侵襲が主病巣から連続的あるいは断続的にみられ、かつそれが最深部であれば、その脈管侵襲が存在する層をもって深達度とする。

食道癌取扱い規約 (第 10 版補訂版, 2008 年)

(33 頁より抜粋)

註 3: 病理組織学的深達度は原発巣から連続する直接浸潤の最深部をもって壁深達度とする。なお, 脈管侵襲はその存在範囲が原発巣占拠範囲内に認める場合は, それを壁深達度として扱う。ただし, 同時に原発巣占拠範囲外の食道壁内にも脈管侵襲が認められた場合は壁深達度として扱わず, その脈管侵襲の存在する壁内の位置を併記する。

例: 原発巣が pT1b であり, 原発巣占拠範囲外の食道壁内脈管侵襲を固有筋層内に認めた場合: pT1b (ly-T2)

胆道癌取扱い規約 (第5版, 2003年)

(60頁より抜粋)

7. リンパ管浸潤についての表現

註 1: リンパ管浸潤が胆管壁, 胆嚢壁 (乳頭部癌では Oddi 筋) 内に留まっている場合を α , 壁外に及ぶ場合を β として付記する.

例. ly1 α , ly3 α , ly3 β

8. 静脈浸潤についての表現

註 2: 静脈浸潤が胆管壁, 胆嚢壁 (乳頭部癌では Oddi 筋) 内に留まっている場合を α , 壁外に及ぶ場合を β として付記する.

胆道癌取扱い規約（続き） （第 5 版, 2003 年）

（61-62 頁より抜粋）

1. 胆管癌

b. 組織学的漿膜面癌露出度と組織学的深達度

註 2: 癌の深達度は癌浸潤の及んだ最も深い胆管壁の層をもって表す.

註 3: 癌細胞が胆管壁内の癌先進部で, リンパ管, 静脈または神経周囲にあってもこの原則を適用する.

[解説]従来, 癌の壁深達度診断に関して混乱があった. すなわちリンパ管や静脈内の浸潤を癌の先進部位として壁深達度の中にも含めるか否かである. 本規約ではリンパ管, 静脈, 神経周囲浸潤を間質浸潤と同等に扱い, 癌先進部として壁深達度を判定することとした. このことは全ての切除標本に対し, 一律に全割標本による検索を義務づけるものでなく, 各施設において可能な限りの断面を作成し判定するものとした.

胆道癌取扱い規約（続き） （第 5 版, 2003 年）

（66 頁より抜粋）

2. 胆嚢癌

b. 組織学的漿膜面癌露出度, 組織学的深達度

註 3: 癌細胞が胆嚢壁内の癌先進部で, リンパ管, 静脈または神経周囲にあってもこの原則を適用する.

（68 頁より抜粋）

3. 乳頭部癌

b. 組織学的深達度

註 1: 癌細胞が胆管壁内の癌先進部で, リンパ管, 静脈または神経周囲にあってもこの原則を適用する.

研究方針

- 1) 後ろ向き検討, 2) 前向き検討 を行い, 直接浸潤より深い層に脈管侵襲が存在する症例の頻度をみる.
- 該当症例の臨床病理学的諸因子について検討し, その特徴を明らかにする.
- 上記の結果から, 該当症例の取り扱いを明確にし, 大腸癌取り扱い規約に反映される,

1) 後ろ向き検討

<対 象>

各施設において、2005年1月1日～同年12月31日の1年間に外科的に腸切除された大腸癌全症例を対象とする。

<方 法>

直接浸潤と脈管侵襲による壁深達度について組織標本を見直して確認する（脈管侵襲が直接浸潤より深い層にある症例では、直接浸潤による最深層と脈管侵襲による最深層をそれぞれ明記する）。

該当症例の臨床病理学的諸因子、予後（5年間）に関して調査を行う。

2) 前向き検討

<対 象>

各施設において、2011年1月1日～同年12月31日の1年間に外科的に腸切除された大腸癌全症例を対象とする（内視鏡的治療後の追加切除例は併せて対象とする）。

<方 法>

直接浸潤と脈管侵襲による壁深達度について組織標本を見直して確認する（脈管侵襲が直接浸潤より深い層にある症例では、直接浸潤による最深層と脈管侵襲による最深層をそれぞれ明記する）。

該当症例の臨床病理学的諸因子に関して調査を行う。

調査項目

- 調査対象症例数，該当症例数.
- 該当症例の性別，年齢，部位，肉眼型，大きさ，壁深達度（直接浸潤による最深層／脈管侵襲による最深層，その脈管の種類：ly/v），組織型，間質量，浸潤様式，リンパ管侵襲，静脈侵襲，リンパ節転移，肝転移，腹膜転移，肝以外の遠隔転移，進行度（大腸癌取扱い規約第7版補訂版に準じて）.
- 術後の予後調査として，追加治療歴，異時性のリンパ節転移，肝転移，腹膜転移，肝以外の遠隔転移，局所再発の有無，生存期間（5年間）.

直接浸潤による壁深達度より深い層に脈管侵襲が存在する症例（多施設アンケート調査，後ろ向き検討）

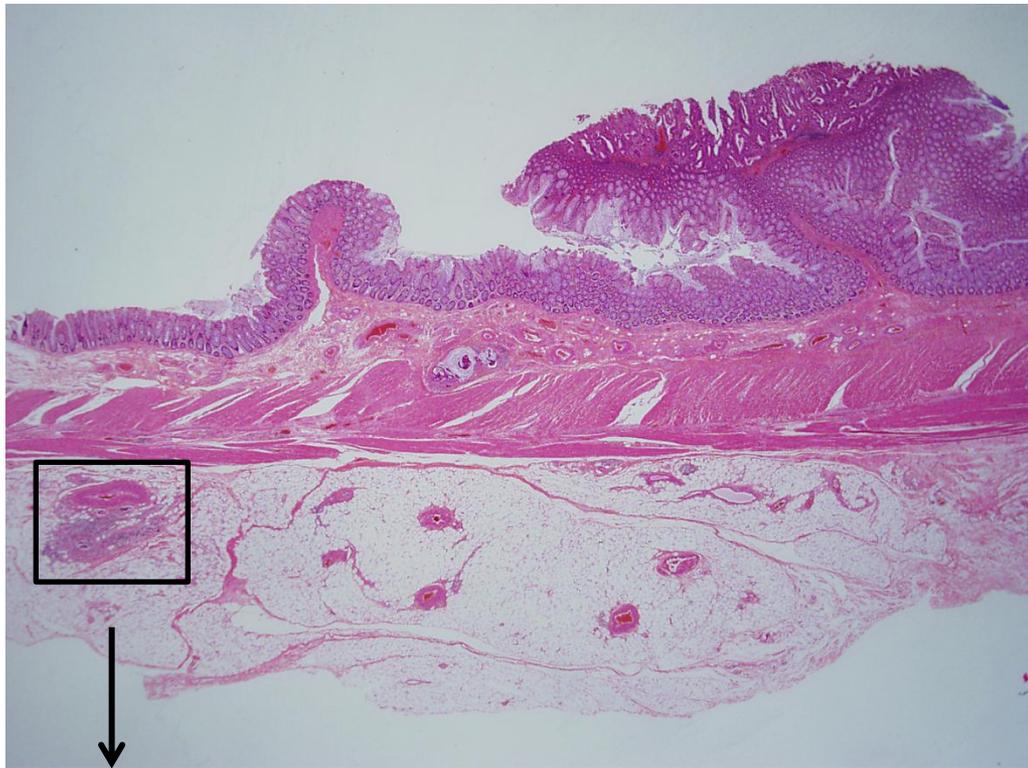
施設名	調査症例	該当症例	頻度
防衛医科大学	148	2	1.4%
獨協医科大学	137	1	0.7%
帝京大学	132	0	0.0%
東京医科歯科大学	101	7	6.9%
広島大学	95	1	1.1%
東京都健康長寿医療センター	72	1	1.4%
新潟大学	59	2	3.5%
わたり病院	39	0	0.0%
近畿大学	122	5	4.1%
合計	905	19	2.1%

該当症例における 直接浸潤と脈管侵襲の最深層

直接浸潤	脈管侵襲	症例数
SM	MP (v)	1
SM	MP (ly)	1
SM	SS (v)	1
SM	SS (ly)	2
MP	SS (v)	9
MP	SS (ly)	1
MP	A (v)	4

該当症例の臨床病理学的因子

症例	年齢	性別	部位	肉眼型	大きさ (mm)	深達度		組織型	INF	間質量	ly	v	n	同時性 転移	進行度	異時性 転移	局所 再発	追加 治療	観察 期間	生死
						直接	脈管													
1	60代	女	A	2	40x35	MP	SS (v)	tub1, tub2	B	int	1	2	(+)	肝	IV	肝	無	化学療法 肝切除	5年	生
2	70代	男	Rb	2	35x30	MP	A (v)	tub1, muc	A	med	0	3	0	肝	IV					
3	50代	男	Ra	3	20x15	MP	SS (v)	tub2			0	2	0	無	II				10日	他病死
4	70代	女	C	0-Is	15	SM	MP (v)	tub1			0	3	0	肝	IV	無	無			生
5	70代	男	S	2	14	SM	SS (ly)						1	無	IIIa					
6	60代	男	D	2	25	MP	SS (v)	tub1	B	int	1	0	0	無	II	無	無	無	5年	生
7	70代	男	Rs	1	20	SM	SS (ly)	tub2	B	int	2	2	2	無	IIIb	肝/肺		化学療法	2年	癌死
8	60代	男	S	2	22	MP	SS (v)	tub2	B		0	3	0	無	II	無	無	無	3年6ヶ月	生
9	50代	男	Rs	2	35	MP	SS (v)	tub1	B		0	3	0	無	II	無	無	無	3年6ヶ月	生
10	60代	男	Rs	2	25	MP	SS (v)	tub2	A		0	3	0	無	II	無	無	無	4年	生
11	60代	女	C	0	9	SM	MP (ly)	tub1	B		1	0	0	無	I	無	無	無	5年	生
12	70代	女	Rs	2	48	MP	SS (v)	tub2	B		0	3	0	無	II	無	無	無	5年	生
13	50代	男	Rb	2	18	SM	SS (v)	tub2	B		1	3	0	無	II	無	無	無	5年	生
14	70代	男	S	3	10	MP	SS (v)	tub2	B		1	1	0	無	II	無	無	無	5年	生
15	50代	男	Rb	2		MP	A (v)	tub2	B	int	1	1	0	無	II	無	無	無	10ヶ月	他病死
16	50代	女	Rb	2		MP	SS (v)	tub2	C	med	1	2	0	無	II	無	無	無	4年	生
17	30代	男	Rb	2	50x45	MP	A (v)	tub2	B	int	0	3	0	無	II	無	無	無	5年	生
18	60代	男	C	2		MP	SS (v)	tub1	B	int	0	1	0	肝	IV	無	無	化学療法	5年	生
19	60代	男	Rs	2		MP	A (v)	tub2	A	int	1	2	0	無	II	無	無	無	5年	生



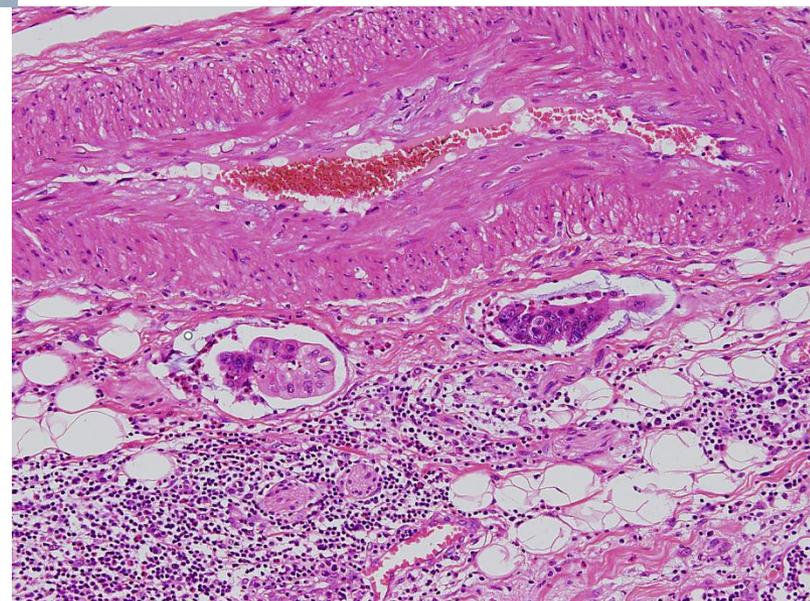
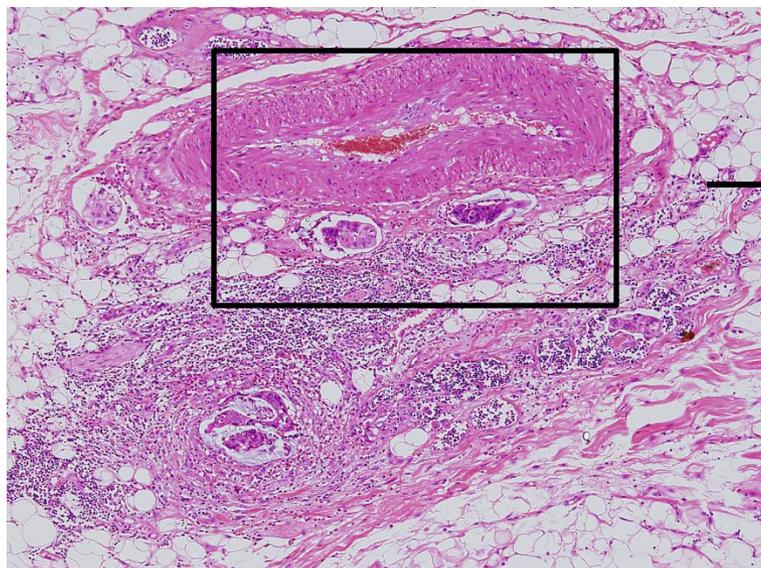
症例 7

70 歳男性

Rs, 20 mm, 1 型

直接浸潤: SM

脈管侵襲: SS (ly)



提 案

病理組織学的壁深達度は、原発巣から連続する直接浸潤の最深部をもって壁深達度とする。ただし、脈管侵襲が直接浸潤部を超えて原発巣占拠範囲内の大腸壁最深部に認められた場合は、それを壁深達度として記載する。さらに、その場合は直接浸潤の壁最深部を併記する。

なお、原発巣占拠範囲外にも脈管侵襲が認められた場合は壁深達度として扱わず、その存在部位のみを表記する。

第2回委員会のまとめ

- 多施設アンケート調査に基づく後ろ向き検討の中間報告を行った。
- 9施設, 905症例の検討では, 直接浸潤より深い層に脈管侵襲が存在する例が19症例(2.1%)存在した。
- 癌先進部位にけるリンパ管や静脈侵襲の取り扱いに関して, 現状での提案を示した。
- 今後, 前向き検討を含めた検討を行い, 解析結果を報告する。

『大腸癌壁深達度の判定基準』委員

藤盛 孝博 (委員長)	獨協医科大学病理学(人体病理)
新井 富生	東京都健康長寿医療センター臨床病理科
岩下 明德	福岡大学筑紫病院病理部
市川 一仁 (事務局)	獨協医科大学病理学(人体病理)
伊藤 智雄	神戸大学病院病理部
上野 秀樹	防衛医科大学校外科学
落合 淳志	国立がん研究センター東病院臨床腫瘍病理部
海上 雅光	わたり病院病理科
大倉 康男	杏林大学医学部病理学
岡 志郎	広島大学内視鏡診療科
掛村 忠義	東邦大学医療センター大橋病院消化器内科
檜田 博史	近畿大学医学部内科学教室(消化器内科部門, 内視鏡部)
鬼島 宏	弘前大学大学院医学研究科病理生命科学講座
九嶋 亮治	国立がん研究センター中央病院病理
菅井 有	岩手医科大学医学部病理学講座分子診断病理学分野
樋口 哲郎	東京医科歯科大学大学院腫瘍外科学分野
富樫 一智	福島県立医科大学会津医療センター準備室(小腸・大腸・肛門科)
西上 隆之	新日鉄広畑病院病理検査科
松田 圭二	帝京大学医学部外科
和田 了	順天堂大学医学部附属静岡病院 病理診断科
渡辺 玄	新潟大学大学院医歯学総合研究科分子・診断病理学分野