

2007年8月

大腸癌研究会プロジェクト研究

「転移・予後因子としてのリンパ管・静脈侵襲程度の再評価」

研究責任者：下田忠和（国立がんセンター中央病院臨床検査部）

【目的】 癌原発部のリンパ管ならびに静脈侵襲は独立した予後あるいは転移の因子で、大腸癌取扱い規約ではその有無と侵襲がある時はその程度を3段階評価して記載するとされている。しかし実際には、病理医によってはリンパ管や静脈の組織学的判断基準、ならびに侵襲程度の評価に違いがあり、その精度管理はなされていない。また程度に関しては脈管侵襲程度と転移や予後との関連性について正確なデータがない。本プロジェクト研究では脈管の同定、ならびに脈管侵襲程度の再評価を行い、規約に反映させることが目的である。

【方法】 原発性でかつ単発大腸癌 200 例をについて、4 人の消化管病理専門医が各々脈管侵襲の有無と脈管侵襲を認める例では観察された脈管の数を記載した。その後、4 人のデータを比較検討した。その後、4 人同時に観察する中央診断を実施して、脈管の判定基準を作成、さらにこの病理医による再評価をおこなった。

【現在迄の結果】 約 60% の症例では脈管侵襲有無の評価は一致した。一致しないのは空隙の中に癌細胞が観察されるときである。中央診断の結果、脈管の評価にあたってはがん浸潤辺縁部で、かつ必ず内皮細胞を確認することにより、観察者間の精度向上と維持が可能である。

また脈管侵襲程度の評価は、観察者間により大きな差があることが判明した。

【今後の検討】 以上の結果に基づき、リンパ管と静脈侵襲の客観的な判定方法をさらに具体的に記述する。

侵襲程度の評価に関しては脈管侵襲が 1-5、6-10、11 以上にわけ、再度中央診断を実施する。その上で、上記程度分類とリンパ節転移、予後との相関を検討し、本年 12 月には脈管侵襲を観察する部位ならびに脈管の判定基準、そしてその脈管侵襲程度の評価基準を作成する予定である。