

# [大腸pT1b癌リンパ節転移リスク層別化と病理診断精度管理の問題点]

教授

味岡洋一

Yoichi AJIOKA

新潟大学医学総合研究科分子・診断病理学分野

※編集部註：本稿は2016年6月に執筆されました。

## Summary

pT1b癌のリンパ節転移率は、追加リスク因子(低分化腺癌・印環細胞癌・粘液癌, 脈管侵襲陽性, 簇出 Grade 2/3)の有無で2群に層別化される可能性が示された。追加リスク因子がないもののリンパ節転移率は1.3%, 追加リスク因子が1つでもあるもののリンパ節転移率は13.9-35.4%であり, 前者には内視鏡的治療拡大の可能性があると強く

示唆される。治療方針を左右する病理診断には精度管理が必要であるが, そのためには, SM浸潤距離測定法に対する考え方を整理すること, 特殊染色で判定された脈管侵襲や簇出が, そのまま現行のpT1癌治療方針に適用できるかどうかについての検証を行う必要があると考えられる。

## Key words

> 大腸pT1b癌 > リンパ節転移 > SM浸潤距離 > 病理診断

## はじめに

大腸pT1 (SM)癌は, そのSM浸潤距離からpT1a癌(浸潤距離が1,000μm未満)とpT1b癌(同1,000μm以上)とに細分される<sup>1)</sup>。大腸癌治療ガイドライン<sup>2)</sup>(以下, ガイドライン)では, pT1a癌で, かつ他のリンパ節転移リスク因子(以下, リスク因子)(癌の組織型が低分化腺癌・印環細胞癌・粘液癌, 脈管侵襲, 簇出 Grade 2/3)が陰性の場合, 内視鏡的摘除で経過観察(根治が期待される), pT1b癌であればリンパ節郭清を伴う腸切除を考慮する, としている(図1)。pT1癌をpT1aとpT1bとに細分することの意義は, 前者が内視鏡的摘除で根治が期待されるための必要条件であることを明らかにしたこと<sup>3)</sup>であり, pT1b癌が必ずしも腸切除の適応であると規定している訳ではない。T1b癌は, 「郭清を伴う腸切除を考慮する」ための因子の一つに過ぎず, 上述した癌の組織型, 脈管侵襲, 簇出などの組織学的因子の有無や組み合わせによっては,

リンパ節転移リスクにも幅が存在する可能性がある<sup>3)</sup>。こうした観点から, 大腸癌研究会では, “pT1b癌のリンパ節転移リスクを, 他の組織所見(癌組織型, 脈管侵襲, 簇出)との組み合わせで層別化が可能かどうか”, について

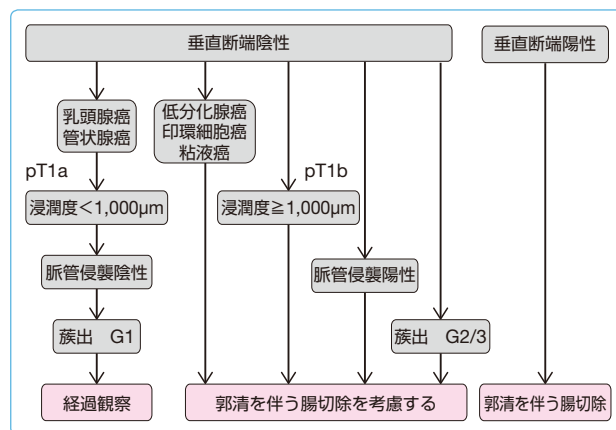


図1 | 内視鏡的摘除後の大腸pT1 (SM)癌の治療方針

(文献2より改変引用)