

[側方リンパ節はN3でよいのか]

科長

金光幸秀,

医長

志田 大,

塚本俊輔,

森谷弘乃介,

坂本良平

Yukihide KANEMITSU

Dai SHIDA

Shunsuke TSUKAMOTO

Konosuke MORITANI

Ryohei SAKAMOTO

国立がん研究センター中央病院大腸外科

Summary

本邦独自に発展した側方リンパ節郭清は、下部進行直腸癌からのリンパ流をtotal mesorectal excision (TME)単独よりも正確に反映し、摘除リンパ節数を増加させ、リンパ節転移を正確に検出することで、より正確なstagingに繋がられていると考える。間膜内のリンパ節数情報のみからなるTNMのN分類とは性質を異にするものであり、側方郭清を標

準治療とする本邦だからこそ得られるリンパ節部位としての強力な予後因子情報である。また、側方リンパ節を含んだN3の定義が残ることによって、本邦の治療方針に準じた独自のルールとしての規約の役割が堅持され、転移個数のみでは手術時のリンパ節郭清範囲決定に関する情報を失ったり、術前後の過小診断 (underestimated stage)に陥るなどのリスクも最小化される。

Key words

> 下部直腸癌 > 側方郭清 > 大腸癌取扱い規約 > TNM分類 > N3

はじめに

理想的な病期分類とは、予後との相関性において再現性が高く (easily reproducible)、治療の種類に影響を受けない簡便でrobustなものである¹⁾。大腸癌取扱い規約は本邦独自の決まりであり、そこで採用している病期分類は、簡便なDukes分類²⁾を基に癌の解剖学的な進展範囲の要素を加味して決定されている。それがN分類のなかのN3であり、下部直腸癌で側方リンパ節に転移を認めた場合に相当する。N3をなくさないことで、手術時のリンパ節郭清範囲決定に関する情報を失わず、またリンパ節転移個数のみによる分別に、異なる質の予後情報を加えられることができる。予後に関する評価を行う場合、このような一定以上の予後情報量をもった異なる質の予後因子を組み合わせることで、より個別化した症例をまとめることができる³⁾。

大腸癌取扱い規約の基本理念

大腸癌取扱い規約⁴⁾の基本理念は、「術前の進展度診断、術中所見、手術方法、リンパ節郭清度、病理所見を統一された定義で系統的に記載する」ことである。すなわち、腫瘍の状態と治療の評価を記載するための基本的なルールを示すことが、規約に求められるもっとも重要な役割である。規約で採用されている病期分類は、1932年にDukesが発表したDukes分類に端を発する²⁾。Dukes分類は、リンパ節転移があるか否か、癌の浸潤が固有筋層を越えているか否かの2因子のみで分類する単純で明快な分類法であり、その基本型はUICCのTNM分類⁵⁾にも受け継がれている。

大腸癌取扱い規約とTNM分類との大きな違いは、病期分類のなかでのリンパ節転移度の分類法である。大腸癌取扱い規約は、所属リンパ節を分類する胃癌取扱い規約の理