

[肛門管癌の進行度分類における問題点]

理事長／院長

山田一隆
Kazutaka YAMADA

副院長／消化器外科部長

佐伯泰慎
Yasumitsu SAIKI

副院長

高野正太
Shota TAKANO

外科部長

岩本一亜
Kazutsugu IWAMOTO

医長

福永光子
Mitsuko FUKUNAGA

医長

田中正文
Masafumi TANAKA

医長

野口忠昭
Tadaaki NOGUCHI

医長・医局長

中村 寧
Yasushi NAKAMURA

医長

深見賢作
Kensaku FUKAMI濱田博隆
Hirota HAMADA桑原大作
Daisaku KUWAHARA裴 愷哲
Seitetsu HAI

副院長

辻 順行
Yoriyuki TSUJI

会長

高野正博
Masahiro TAKANO

大腸肛門病センター高野病院外科

Summary

肛門管癌TNM分類第8版における主な変更点は、肛門管部位の定義、N因子(外腸骨リンパ節の追加とN1a, b, cへの一本化)およびStagingの細分化である。欧米での肛門管癌の多くは扁平上皮癌であるのに対し、本邦における肛門管癌は発生頻度が低いとともに、明らかに腺癌がもっとも多く、扁平上皮癌症例が非常に低率である。また、肛門管癌(扁平上皮癌)症例におけるT因子(T1, T2, T3; 腫瘍径)は、直腸癌TNM分類のT因子(壁深達度)との相関性は認め

られなかった。肛門管癌(扁平上皮癌)の治療戦略は化学放射線療法であるが、肛門管癌(腺癌)の治療戦略は直腸癌と同じ手術療法である。腺癌症例に対する側方リンパ節郭清などの治療戦略を考慮し、T因子の評価に関する課題などがあげられた。それらに基づき、腺癌症例では肛門管部位を従来の外科学的肛門管とするとともに、直腸癌と同様な概念に基づいた評価による個別のTNM分類を検討することが考慮される。

Key words

➤ 肛門管癌 ➤ 扁平上皮癌 ➤ 腺癌 ➤ TNM分類 ➤ 化学放射線療法(CRT)

はじめに

肛門管には外科学的肛門管と解剖学的肛門管があり、前者は恥骨直腸筋付着部上縁より肛門縁までの管状部、後者は歯状線から肛門縁までの肛門上皮に覆われた管状部をいう。『大腸癌取扱い規約 第9版』においては外科学的肛門管を肛門管と規定しており¹⁾、発生学的には内胚葉性と外胚葉性組織の接合部であり多彩な組織を有している。その部位から発生する癌も多彩であるのに対し、大腸癌取扱い

規約では腺癌を中心に分類されているので、肛門管癌に対する規約は作成されていないのが現状である。また、肛門管癌の組織型に関しては、欧米での肛門管癌の多くは扁平上皮癌であるのに対し、本邦における肛門管癌のアンケート調査などでは多くが腺癌であった。一方、UICC、AJCCのTNM分類では大腸癌(colon and rectum)とは別に、肛門管癌TNM分類となっており、最新のTNM分類第8版ではN因子の大幅な変更とともに、肛門管部位の解剖学的定義が変更されている²⁾³⁾。扁平上皮癌症例が多