

免疫血清部門 尿一般部門 病理部門 細胞診部門 血液一般部門 生化学部門 先天性代謝異常部門 細菌部門



胃癌取扱い規約について ～胃生検組織診断分類(Group分類)の改訂点～

検査科病理部門

第14版発刊の経緯と特徴

胃癌取扱い規約第14版が2010年3月に発刊されました。胃癌取扱い規約第13版が発刊されてから既に約10年が経過し、この間に胃癌の病態解明や診断・治療が著しく進歩しました。今回の第14版はこれらに対応するための大幅改訂となっています。

1962年6月に臨床・病理胃癌取扱い規約(案)として第1版が発刊されて以来、第13版までの胃癌取扱い規約は、個々の症例の正確な記載法のみならず、手術や化学療法などの治療法、病理分類法まで網羅した包括的診療ガイドとして取り扱われてきました。

今回の胃癌取扱い規約第14版からは、手術を含む各種治療法とその適応など、臨床における具体的な指針は「胃癌治療ガイドライン」に移行することとなりました。したがって、本規約は腫瘍の状態と治療の評価を記録するための「基本ルール」を提示するものとなりました。これにより、胃癌取扱い規約と胃癌治療ガイドラインの役割が明確に分担されることになりました。

今回は、胃癌取扱い規約改訂に伴い、当検査センター病理部門において依頼の過半数を占める胃生検組織診断分類(Group分類)の主な変更点をとりあげました。

..... 胃癌取扱い規約第14版から引用

胃生検組織診断分類(Group分類)

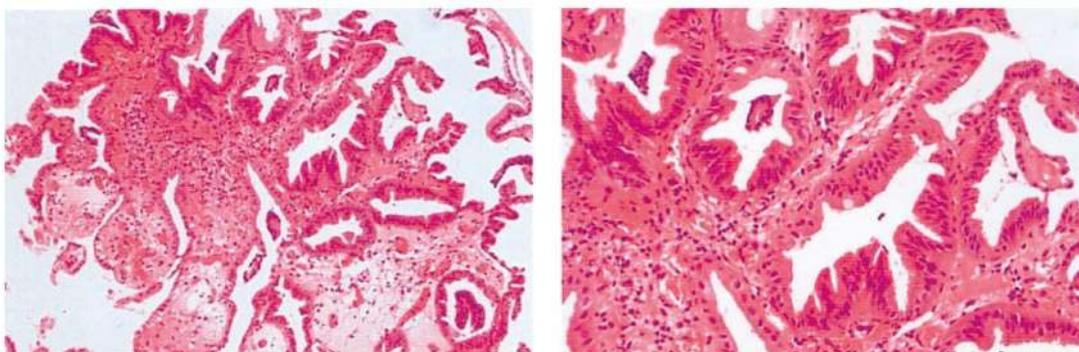
これまで、Group分類は胃と大腸の生検診断に対して用いられてきた。同じ消化管癌取扱い規約の中でも、これまで大腸癌取扱い規約と胃癌取扱い規約はそれぞれの臓器に特徴的な病理像が存在するために、個別に作成・運用されてきたが、同じ消化器癌の病理診断には統一されたGroup分類が求められるようになってきた。2009年には大腸癌取扱い規約第7版補訂版において生検Group分類が変更された。この改訂により、Group分類は組織の異型度分類から病変の質的分類に変更された。第14版胃癌取扱い規約においても大腸生検組織診断分類(Group分類)と同様な考え方をとることとし、その結果、胃および大腸の生検組織における診断が同一の考え方により分類できるようになった。また、表記方法も算用数字に統一した。

旧分類では、①腫瘍か否かの判定が困難な病変に対しては Group IIIが適用されてきたが、Group IIIには良性腫瘍である腺腫も含まれており、病変の性質も臨床的対応も異なる病変が同じ Group に含まれていた。②これまでの Group IIは反応性の異型であり臨床的対応は Group 1 とほとんど同じである。また、③分類の運用は全消化管において同一であるべきである。このような点を鑑み、今回の改訂では病変の質に重きを置いた Group 分類とし、さらに治療選択にとって必要な病理情報提供が可能なものにした。

旧Group分類と新Group分類の対比

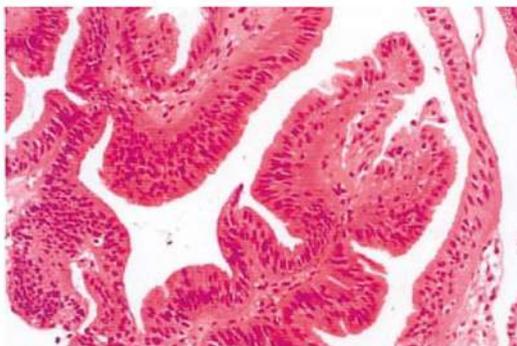
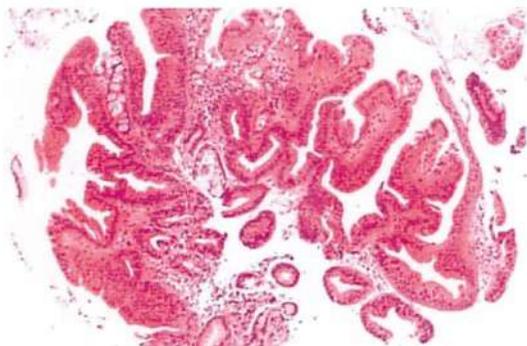
旧 Group 分類 (第13版, 1999)	新 Group 分類 (第14版, 2010)
	X : 生検組織診断ができない不適材料
I : 正常組織, および異型を示さない 良性 (非腫瘍性) 病変	1 : 正常組織および非腫瘍性病変
II : 異型を示すが, 良性 (非腫瘍性) と判定される病変	2 : 腫瘍性 (腺腫または癌) か非腫瘍性か判断 の困難な病変
III : 良性 (非腫瘍性) と悪性の境界領 域の病変	3 : 腺腫
IV : 癌が強く疑われる病変	4 : 腫瘍と判定される病変のうち, 癌が疑われ る病変
V : 癌	5 : 癌

平成22年7月



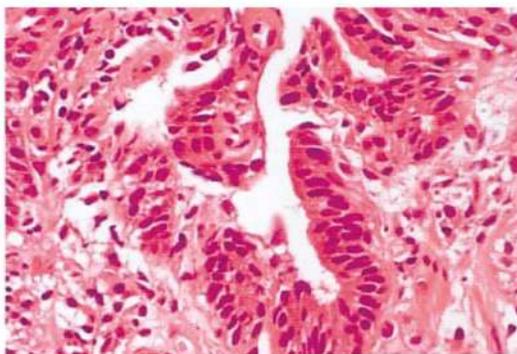
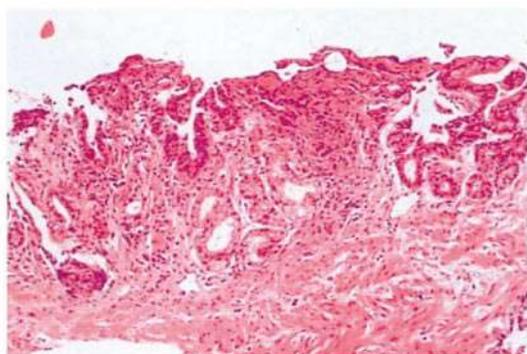
Group2

乳頭状構造を有する上皮には核腫大と核偽重層化、粘液減少を認め腫瘍も疑うが、核腫大は軽度で表層分化を認めることより非腫瘍(再生上皮)の可能性が高い



Group2

乳頭状構造を示す上皮には核腫大、核偽重層化、粘液減少を認め腫瘍を疑うが、非腫瘍(再生上皮)も完全には否定できない。



Group2

核の形態(腫大・クロマチン増量)と配列の乱れより癌を疑うが、異型腺管が少数であり腫瘍と断定できない。

最後に

病理医が的確な診断を下すためには、私たち臨床検査技師がいかに優れた標本を作製することができるかにかかっているとと言っても過言ではありません。その点でも、検体の固定から病変部の切り出し、包埋、薄切、染色にいたる標本作製の全過程に対して、常に精度の保持、また技術の向上に努めていきたいと思っております。今後ともご指導よろしく願い致します。

参考資料:

1. 胃癌取扱い規約第14版 2010年3月 日本胃癌学会・編

担当:山田明子(病理)
文責:山崎雅昭(検査科技師長)
前田亮(臨床部長)

《予告》

次号は尿一般部門から、「尿沈渣 円柱の生成と出現意義」をお届けいたします。