

第80回大腸癌研究会

主題Ⅲ 大腸内分泌腫瘍における病理組織診断の現状調査、 および新 WHO 分類の有用性に関する多施設アンケート調査

*は回答必須項目です

質問1の病理診断の現状調査については必ずご返答ください。

質問2の症例集積についてもできるだけ多くの施設の協力をいただければ幸いです。

施設名：

回答者名：

専門科：外科 内科 病理 放射線 その他（具体的に記入）

連絡先メールアドレス：

質問1 貴施設における大腸内分泌腫瘍の外科的及び内視鏡的切除検体に対する病理組織診断についてお答え下さい

1.1 現在使用している病理組織診断名*

【どれか一つ選択してください】

- 大腸癌取扱い規約にしたがう（カルチノイド腫瘍，内分泌細胞癌，腺内分泌細胞癌）
- WHO 分類(2010)にしたがう（NET G1, NET G2, NEC, MANEC）
- 大腸癌取扱い規約と WHO 分類(2010)の併記
- その他（具体的に記載してください*その他を選択された場合必須）

1.2 病理診断に際して行われる特殊染色・免疫染色

1.2.1 HE 染色以外に必ず行う染色法*

【複数選択可】

- HE のみで特殊染色・免疫染色は行わない
- クロモグラニン A
- シナプトフィジン
- CD56
- NSE
- Ki67(MIB-1)

⇒Ki67(MIB-1)を選択された場合*【抗体名(クローン) :会社】

- 特殊染色(Fontana Masson, Grimerius など)
- その他（具体的に記載してください*その他を選択された場合必須）

1.2.2 HE 染色以外に必要に応じて行う染色法*

【複数選択可】

- HE のみで特殊染色・免疫染色は行わない
- クロモグラニン A
- シナプトフィジン
- CD56
- NSE
- Ki67(MIB-1)

⇒Ki67(MIB-1)を選択された場合*【抗体名(クローン) :会社名】

- 特殊染色(Fontana Masson, Grimerius など)
- その他 (具体的に記載してください*その他を選択された場合必須)

1.3 病理診断報告書に記載されている項目* (切除方法, 部位以外)

【複数選択可】

- 病理組織診断名
- 深達度
- 大きさ
- 脈管侵襲(l, v)
- 核分裂数
- Ki67(MIB-1) index
- Stage
- その他 (具体的に記載してください*その他を選択された場合必須)

1.4 脈管侵襲の評価に H.E 以外に必ず使用する染色を記載してください。*

【複数選択可】

- Factor VIII
- CD31
- CD34
- D2-40
- EVG
- ヴィクトリアブルー
- その他 (具体的に記載してください*その他を選択された場合必須)

1.5 Ki-67 の検索方法を回答してください*

【1.3 で Ki-67 を選択した場合必須、どれか一つ選択】

- hot spot 法を用いる
- random に検索する
- その他 (具体的に記載してください*その他を選択された場合必須)

1.6 Ki-67 の細胞数を回答してください。*

【1.3 で Ki-67 を選択した場合必須、どれか一つ選択】

- 500 以下
- 501～1000
- 1001～1500
- 1501～2000
- 2001 以上

1.7 核分裂数の検索方法を回答してください*

【1.3 で核分裂数を選択した場合必須、どれか一つ選択】

- hot spot 法を用いる
- random に検索する
- その他（具体的に記載してください*その他を選択された場合必須）

1.8 核分裂数の検索視野数を回答してください。*

【1.3 で核分裂数を選択した場合必須】

（ ） ※整数のみを記載してください。

1.9 Stage 分類に使用する分類を記載してください。*

【1.3 で Stage を選択した場合必須、いずれか一つ選択】

- 大腸癌取扱い規約 Stage 分類
- 大腸癌 UICC TNM 分類
- ENETS 分類
- NANET 分類
- その他（具体的に記入）

【疫学情報について】 ※整数のみを記載してください。

- ① 2001 年 1 月～2011 年 12 月における外科的、内視鏡的に切除された上皮性悪性腫瘍数*
()
- ② 上記期間の貴院におけるカルチノイド及び内分泌細胞癌の症例数*
()
- ③ 上記期間の貴院におけるカルチノイドの症例数*
()
- ④ 上記期間の貴院における内分泌細胞癌の症例数*
()

質問2 2001年1月～2011年12月の10年間に貴施設で外科的あるいは内視鏡的に切除されたカルチノイド腫瘍および内分泌細胞癌の症例につきまして、診療録・病理診断報告書の記載に基づいて次の各項目にお答え下さい。

2.1 施設別患者認識番号 * (1から順番につける)

例 施設番号-1, 施設番号-2) ※施設番号は送付状に記載した施設IDです。

2.2 原発巣治療時年齢 *

()

2.3 性別 *

【どれか一つ選択してください】

男 女

2.4 切除法について回答してください。*

【どれか一つ選択してください】

外科的 内視鏡的 その他(具体的に記入)

2.5 占居部位 *

【どれか一つ選択してください】

V C A T D S RS Ra Rb P 不明

2.6 組織学的深達度 *

【どれか一つ選択してください】

pM pSM pMP pSS pSE pSI pA pAI

2.7 SMを細分類されている場合は浸潤距離を記載してください。*

【質問2.6で、pSMを選択された場合必須】

※単位は μm ですのでご注意ください。※整数のみを記載してください。

() μm

2.8 病理診断(規約) *

【どれか一つ選択してください】

カルチノイド 内分泌細胞癌 腺内分泌細胞癌 その他(具体的に記入)

2.9 病理診断(WHO) *

【どれか一つ選択してください】

NETG1 NET G2 NEC MANEC その他(具体的に記入)

2.10 組織上の最大径 *

※単位は mm ですのでご注意ください。※整数のみを記載してください。

() mm

2.11 ly (ly の陽性 1, 2, 3 は全て陽性とお答えください) *

【どちらか一つ選択してください】

陽性 陰性

2.12 v (v の陽性 1, 2, 3 は全て陽性とお答えください) *

【どちらか一つ選択してください】

陽性 陰性

2.13 核分裂数 *

【どれか一つ選択してください】

<2/10HPF 2-20/10HPF >20/10HPF

2.14 Ki67 labeling index *

【どれか一つ選択してください】

≤2% 3-20% >20%

2.15 切除材料（外科切除あるいは内視鏡治療後外科切除）におけるリンパ節転移の有無を回答して下さい。*【質問 2.4 で「外科的」を選択された場合必須、どちらか一つ選択してください】

あり なし

質問 3 大腸内分泌細胞腫瘍の病理診断に関するご意見などありましたらお聞かせ下さい。

ご協力ありがとうございました。

このアンケートに関するお問い合わせ先：

国立がん研究センター東病院臨床開発センター臨床腫瘍病理分野 小嶋基寛, 落合淳志

mokojima@east.ncc.go.jp

国立がん研究センター中央病院病理・臨床検査科 九嶋亮治

rkushima@ncc.go.jp