

第49回日本肺癌学会 委員会報告
TNM分類委員会・肺癌登録合同委員会

肺癌登録合同委員会委員長
藤井義敬

日本における肺癌登録

日本肺癌学会

日本呼吸器学会

日本呼吸器外科学会

肺癌登録合同委員会

事務局：大阪大学呼吸器外科 事務局長：奥村明之進
実務担当：澤端章好

Prospective: 2002年登録 285施設, 15,348例
2008年中に予後調査

Retrospective: 1999年手術 387施設13,344症例 JTOに発表
2004年手術→2010年より集計開始

A Japanese Lung Cancer Registry Study

Prognosis of 13,010 Resected Lung Cancers

Hisao Asamura, MD, Tomoyuki Goya, MD,† Yoshihiko Koshiishi, MD,† Yasunori Sohara, MD,‡
Kenji Eguchi, MD,§ Masaki Mori, MD,|| Yohichi Nakanishi, MD,¶ Ryosuke Tsuchiya, MD,*
Kaoru Shimokata, MD,# Hiroshi Inoue, MD,**†† Toshihiro Nukiwa, MD,‡‡
and Etsuo Miyaoka, MD,‡‡ for the Japanese Joint Committee of Lung Cancer Registry*

J. Thorac Oncol 3:46-52, 2008

1999年手術例解析 主な結果

5生率: 61.4% 男 55.2% 女 74.1%

Ad 67.3% Sq 52.5% Sm 48.1% La 45.5% AS 42.1%

NSCLC: p-stage IA 83.9% IB 66.3% IIA 61% IIB 47.4%

IIIA 32.8% IIIB 29.6% IV 23.1%

予後因子: adenocarcinoma, female, <50 years old

IBとIIAの生存率が近似している以外はStageは予後を反映

1994年手術例に比し

登録数増加 7393 (307 施設)→13344 (387施設)

Adenoが増え56%→63%

Squamousが減っている 33%→28%

Stage Iが増えている52%→59%

全体の生存率の向上 52.0→61.4

**2009年に肺癌のTNMと
Stage分類が変わります**

UICC 6 → 7 へ移行

**10万例の予後解析に基づく
大幅な改訂**

T1,T2,M1が分割され複雑！

UICC 7 への移行の問題点

UFTは新分類のStage IBにも有効？

すべての症例の腫瘍径、T4,PMの詳細が必要

Stage IBの成績が向上しても比較できない

成毛MapとMountain Mapの
非整合性を残す



UICC TNM分類第7版 due 2009

AJCC

**IASLC international staging project
100869 cases 81495 analyzed
68463 NSCLC (1990-2000)**

**Japan
7393**

**Australia
9416**

**Europe
58701**

**North Am
21130**

IASLC international staging project

Training set 2/3 of 67725 NSCLC (ca 50% Op)



New TNM proposal

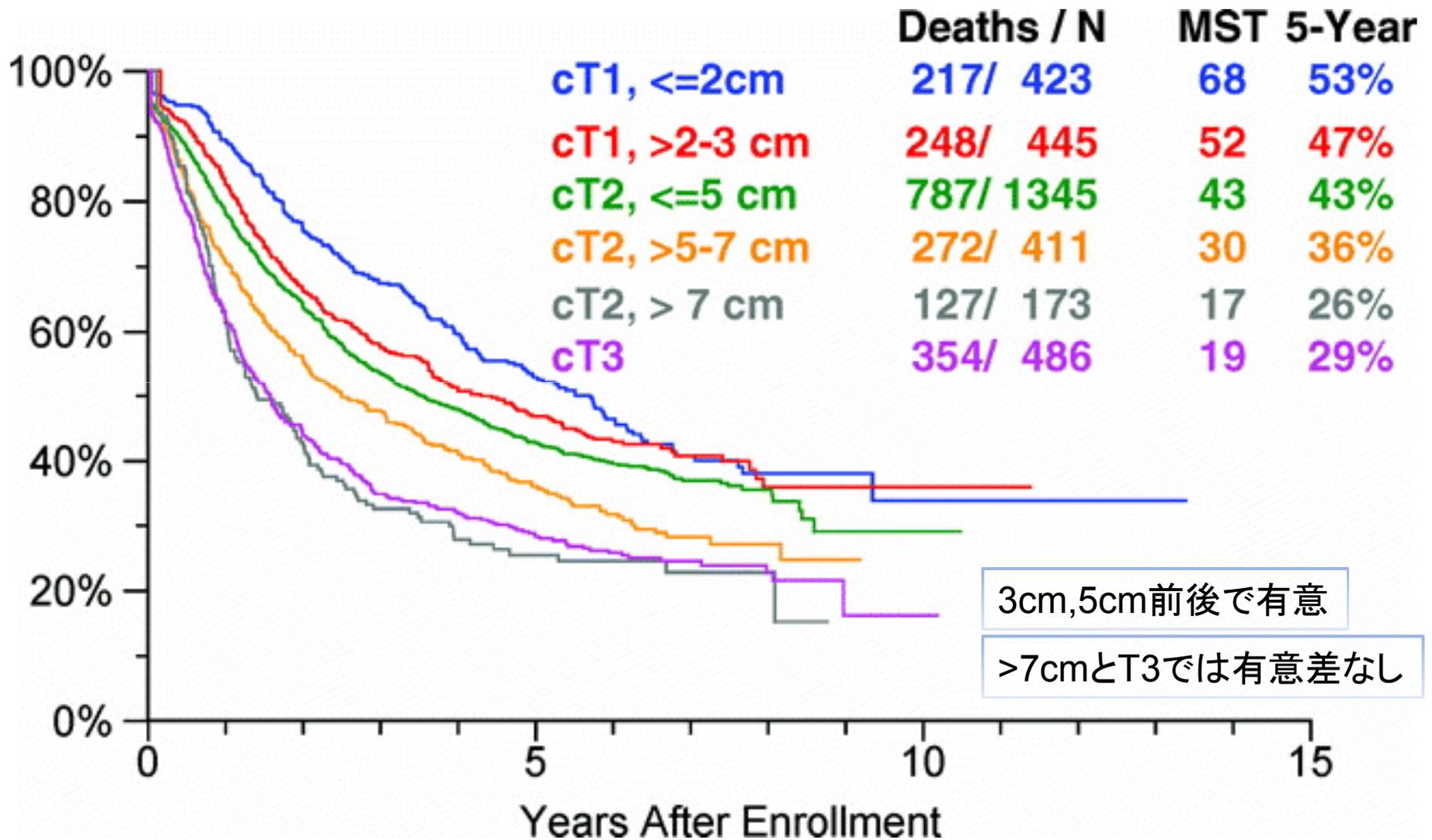


Internal validation: reserved cases (1/3), across database,
geological regions

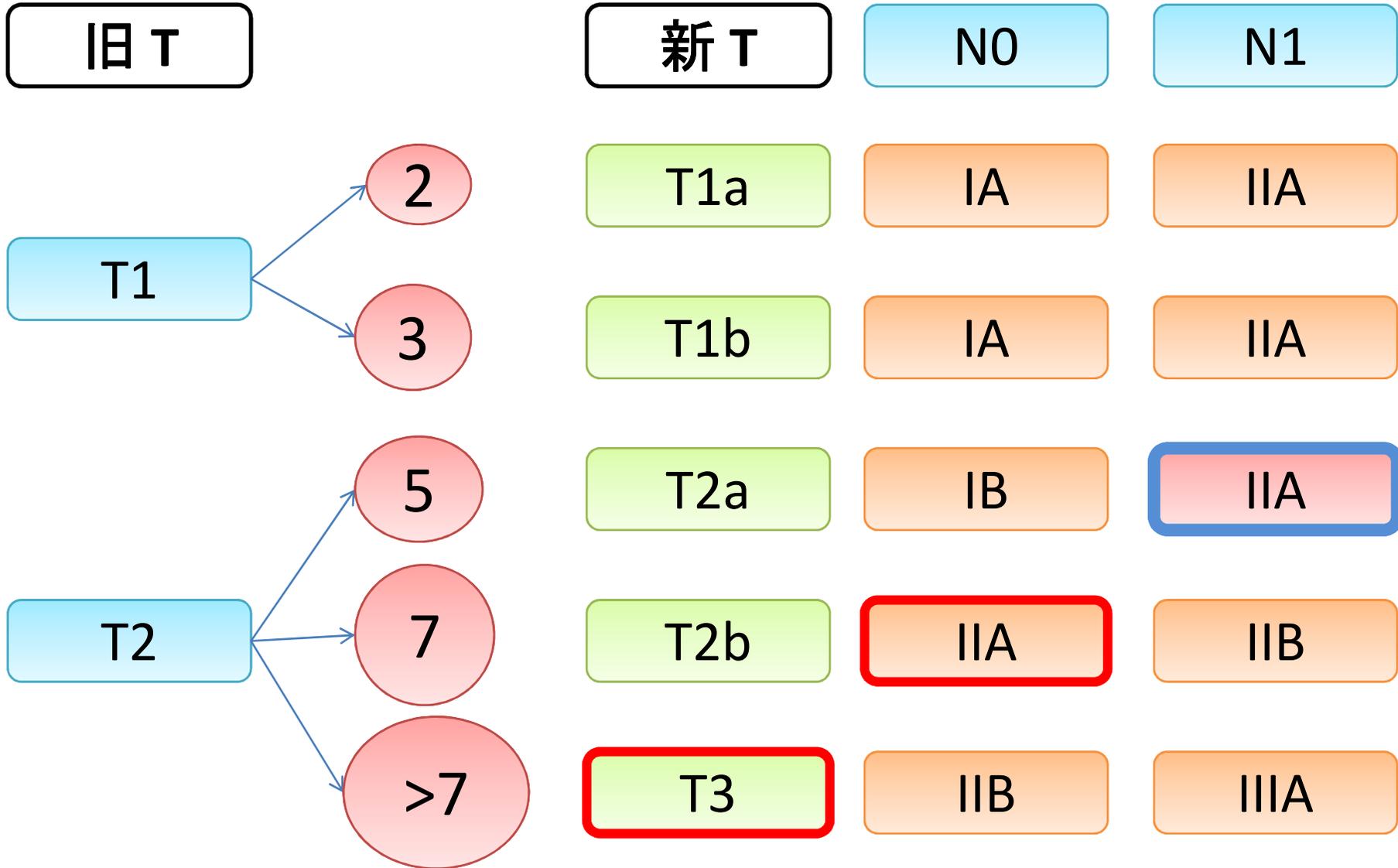


External validation (SEER database 31662 NSCLC)

C腫瘍径による生存率(NORO)

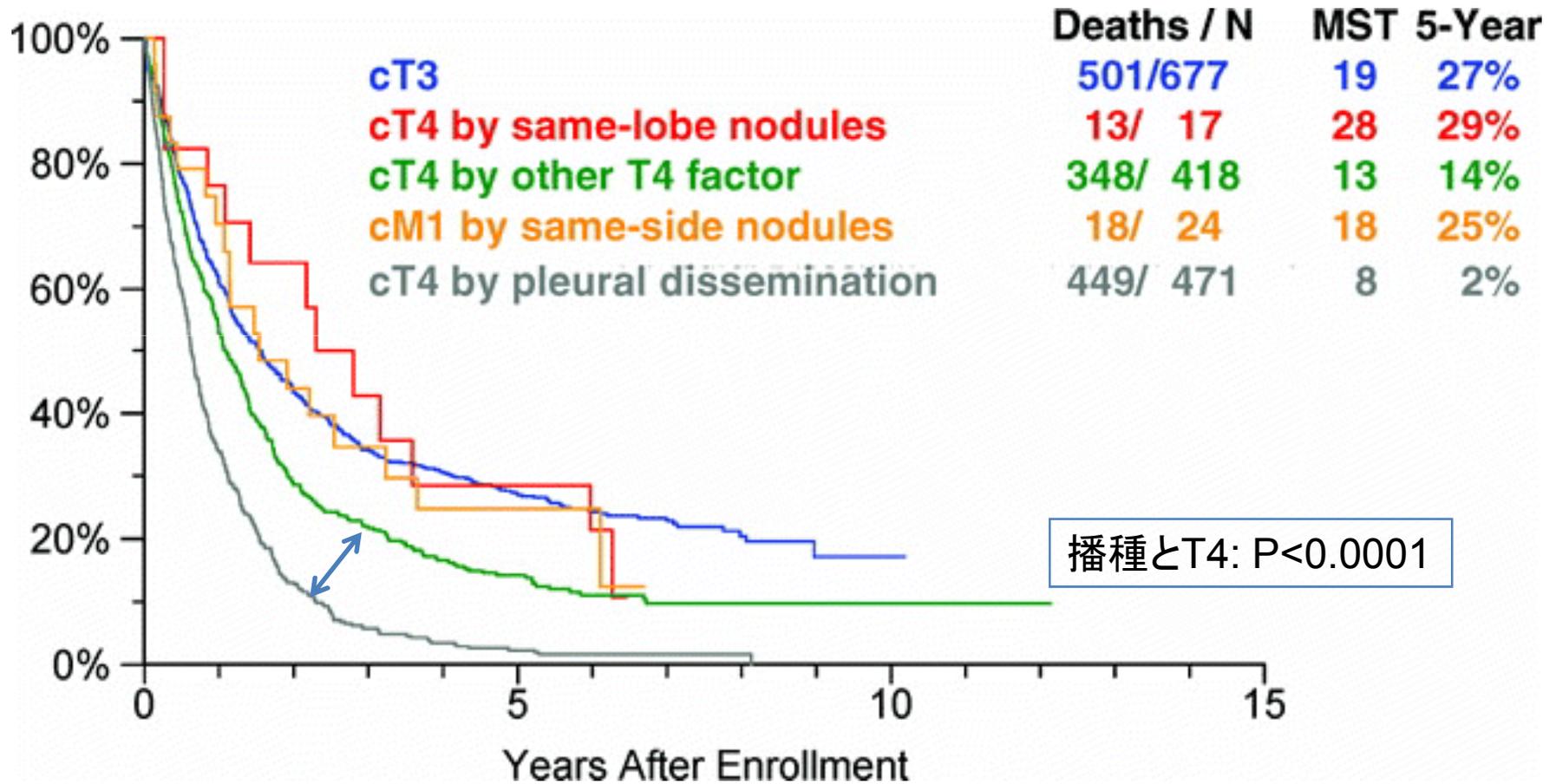


腫瘍の大きさによるT因子の細分化

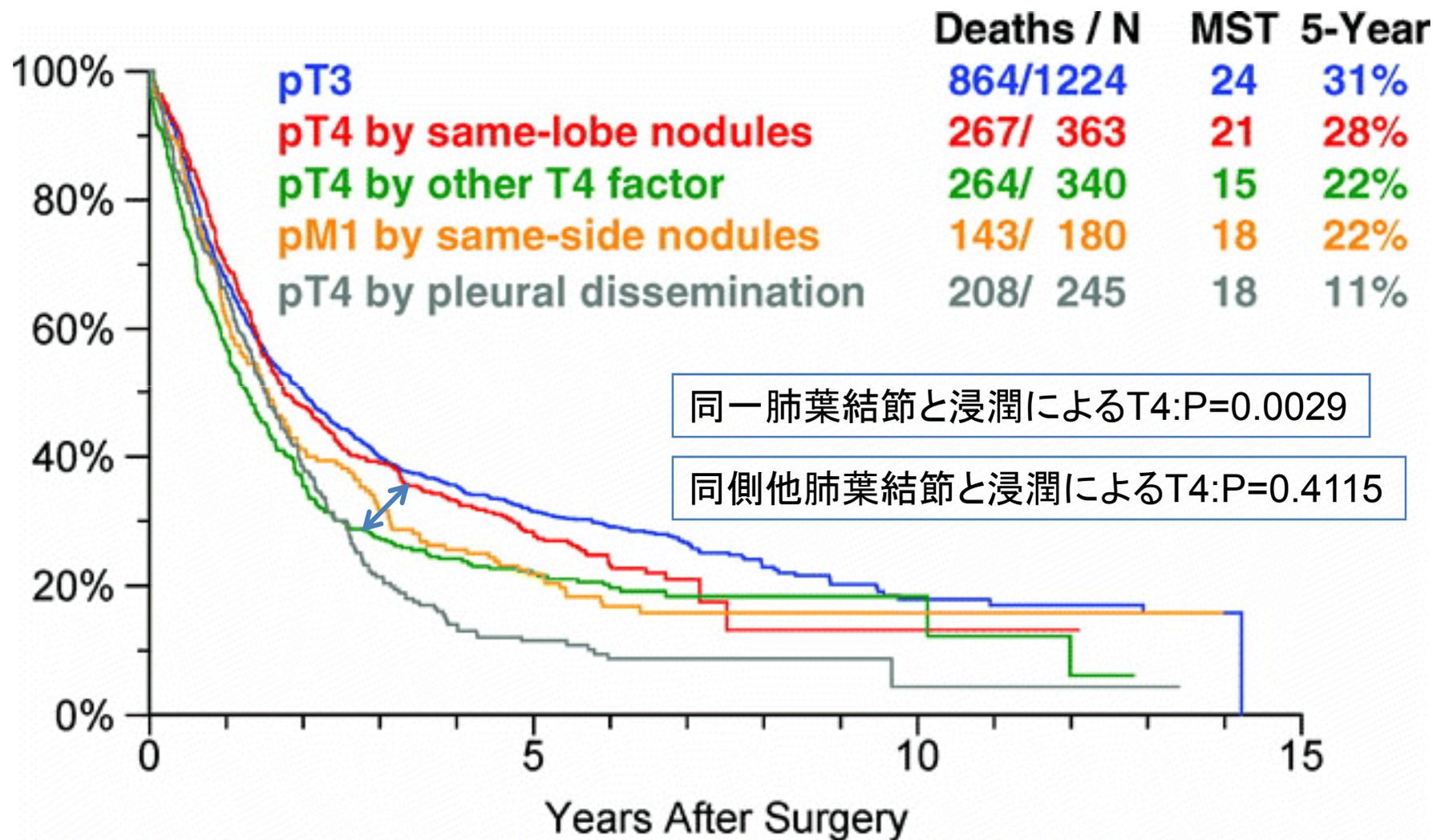


T1,2はN2はすべてIIIA, N3はすべてIIB

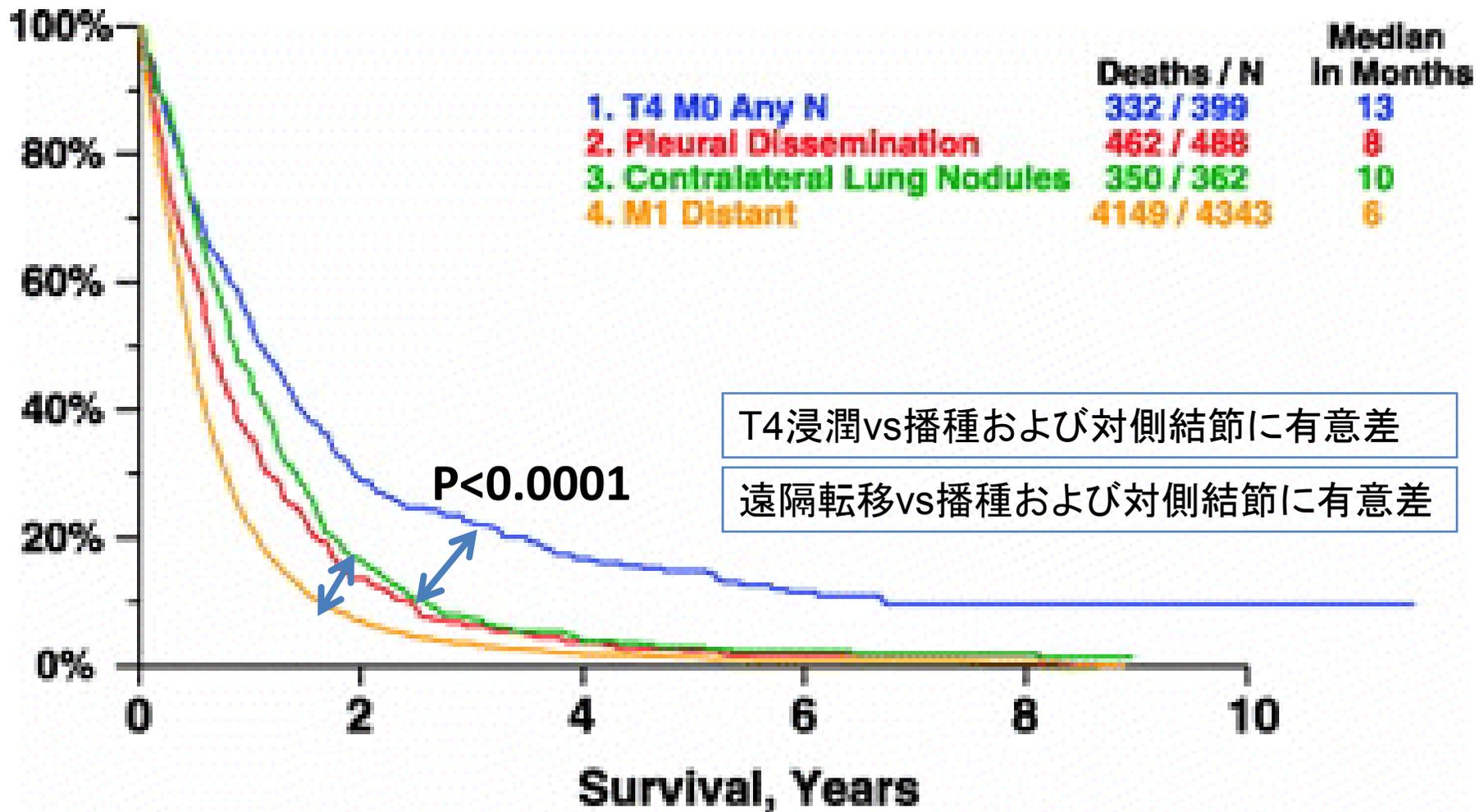
cT4 各因子による生存率



pT4各因子による生存率



M因子細分化による生存率

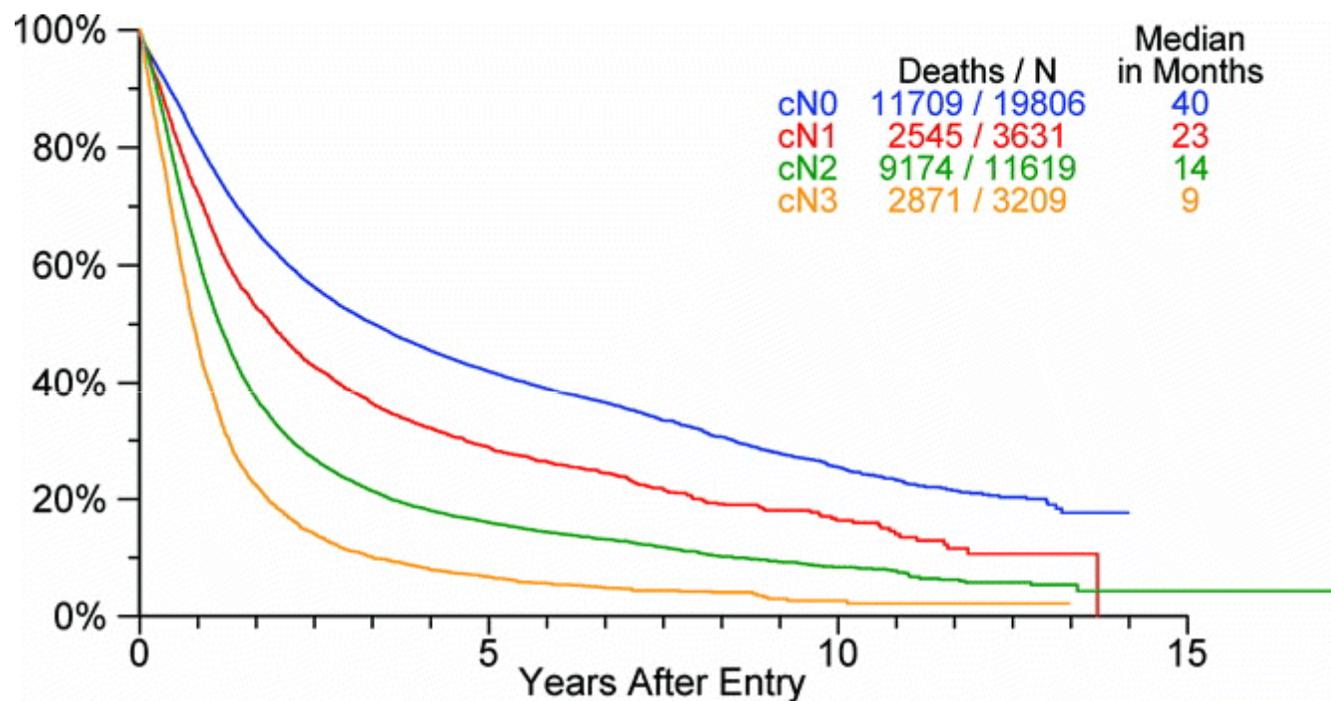


T4, M因子の見直し

	旧 T/M	新 T/M	N0	N1
同一肺葉結節	T4	T3	IIB	IIIA
臓器浸潤	T4	T4	IIIA	IIIA
同側他葉結節	M1	T4	IIIA	IIIA
対側結節	M1	M1a	IV	IV
播種、悪性胸水	T4	M1a	IV	IV
遠隔転移	M1	M1b	IV	IV

T4N2はIIIB、N3はIIIB

cNによる生存率 all cM0



	1 Yr	5 Yrs		HR	P
cN0	77%	42%			
cN1	67%	29%	vs cN0:	1.44	<.0001
cN2	55%	16%	vs cN1:	1.49	<.0001
cN3	40%	7%	vs cN2:	1.54	<.0001

新TNMとStage分類

腫瘍径によるT因子再分類
PMなどによるT4,M因子再分類



Stage分類の変更

T2aN1
IIB→IIA

T2bN0
IB→IIA

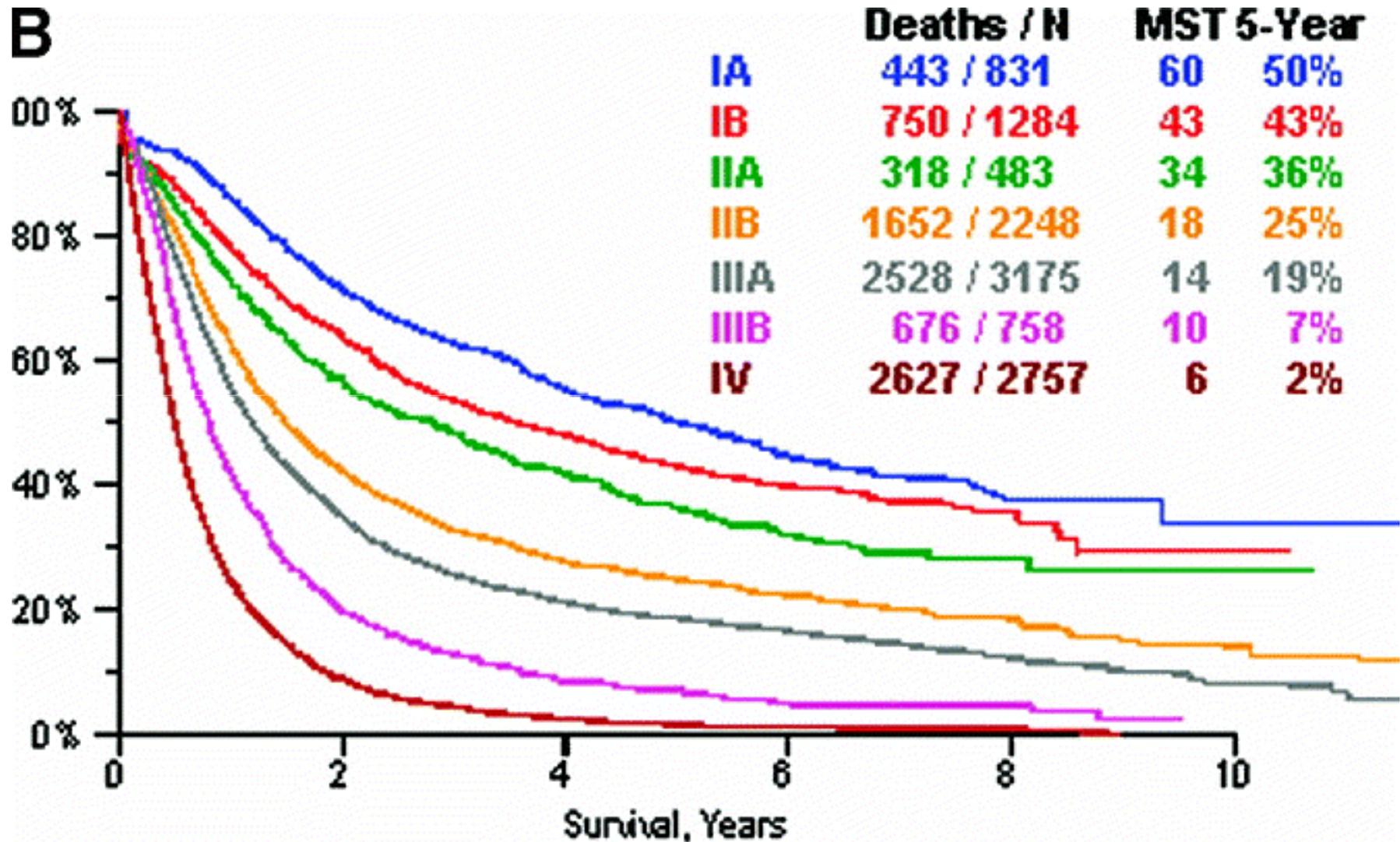
T4(浸潤同側他葉結節)N0,1
IIIB→IIIA

TABLE 4. Descriptors, Proposed T and M Categories, and Proposed Stage Groupings

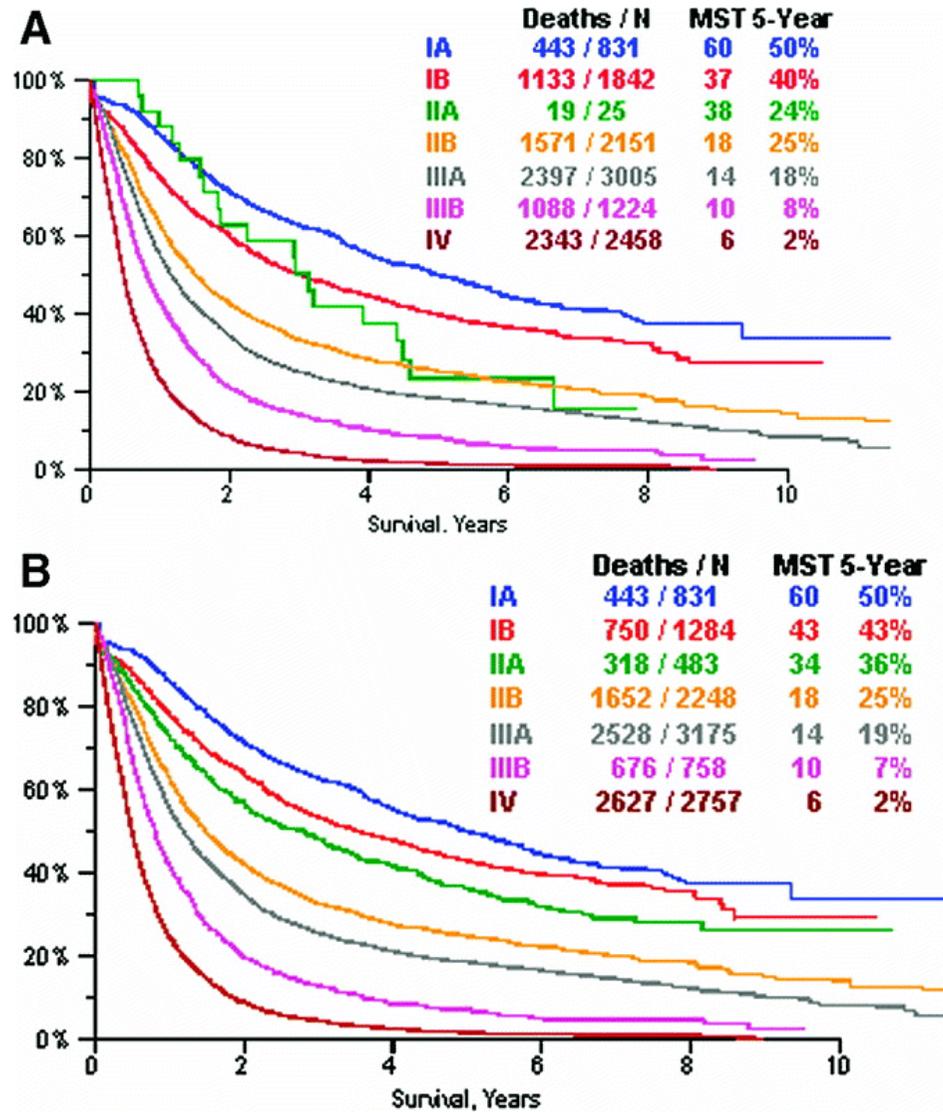
Sixth Edition T/M Descriptor	Proposed T/M	N0	N1	N2	N3
T1 (≤ 2 cm)	T1a	IA	IIA	IIIA	IIIB
T1 ($> 2-3$ cm)	T1b	IA	IIA	IIIA	IIIB
T2 (≤ 5 cm)	T2a	IB	IIA	IIIA	IIIB
T2 ($> 5-7$ cm)	T2b	IIA	IIB	IIIA	IIIB
T2 (> 7 cm)	T3	IIB	IIIA	IIIA	IIIB
T3 invasion		IIB	IIIA	IIIA	IIIB
T4 (same lobe nodules)		IIB	IIIA	IIIA	IIIB
T4 (extension)	T4	IIIA	IIIA	IIIB	IIIB
M1 (ipsilateral lung)		IIIA	IIIA	IIIB	IIIB
T4 (pleural effusion)	M1a	IV	IV	IV	IV
M1 (contralateral lung)		IV	IV	IV	IV
M1 (distant)	M1b	IV	IV	IV	IV

Cells in bold indicate a change from the sixth edition for a particular TNM category.

C stage による生存率 UICC7

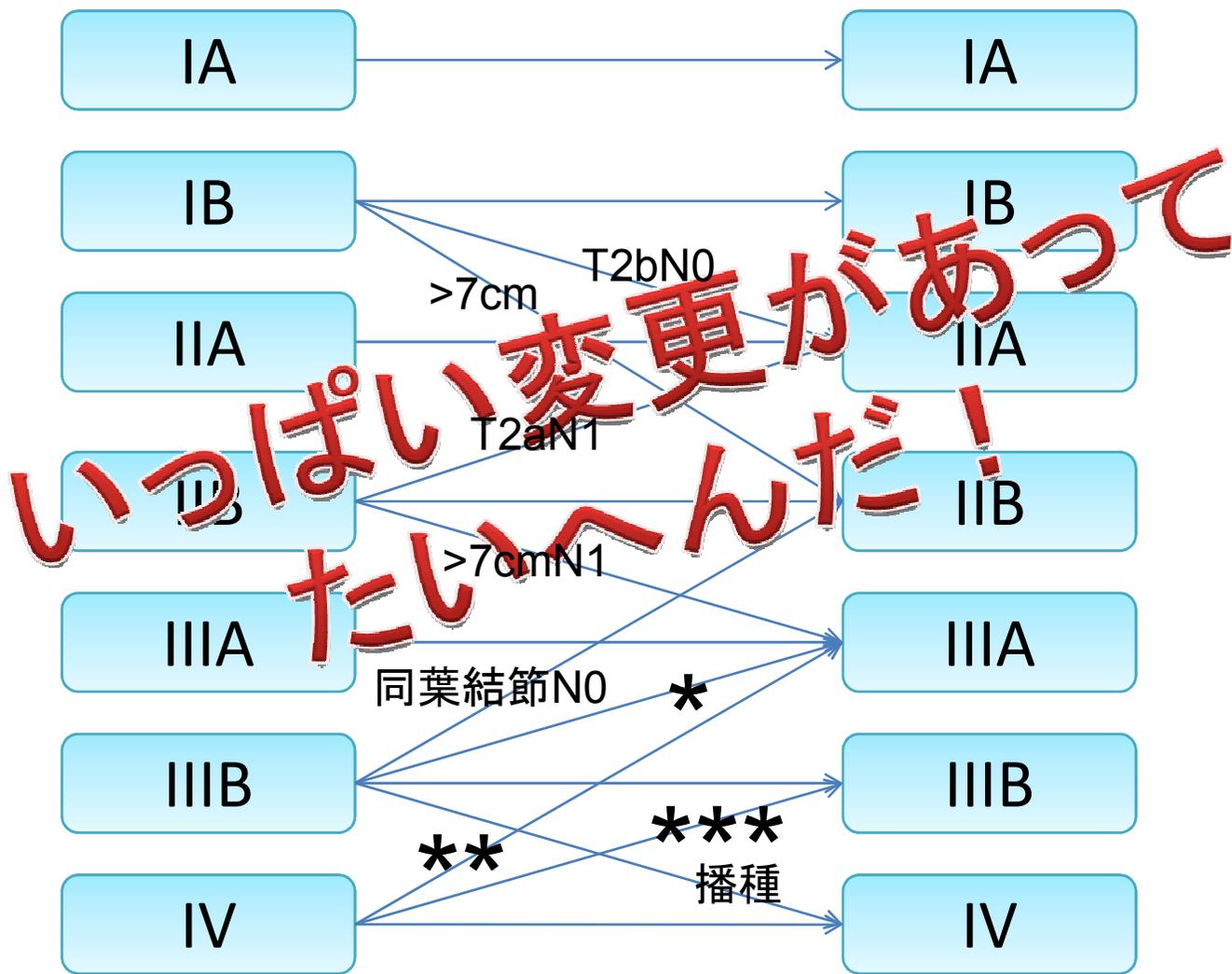


C stage による生存率



旧 Stage UICC6

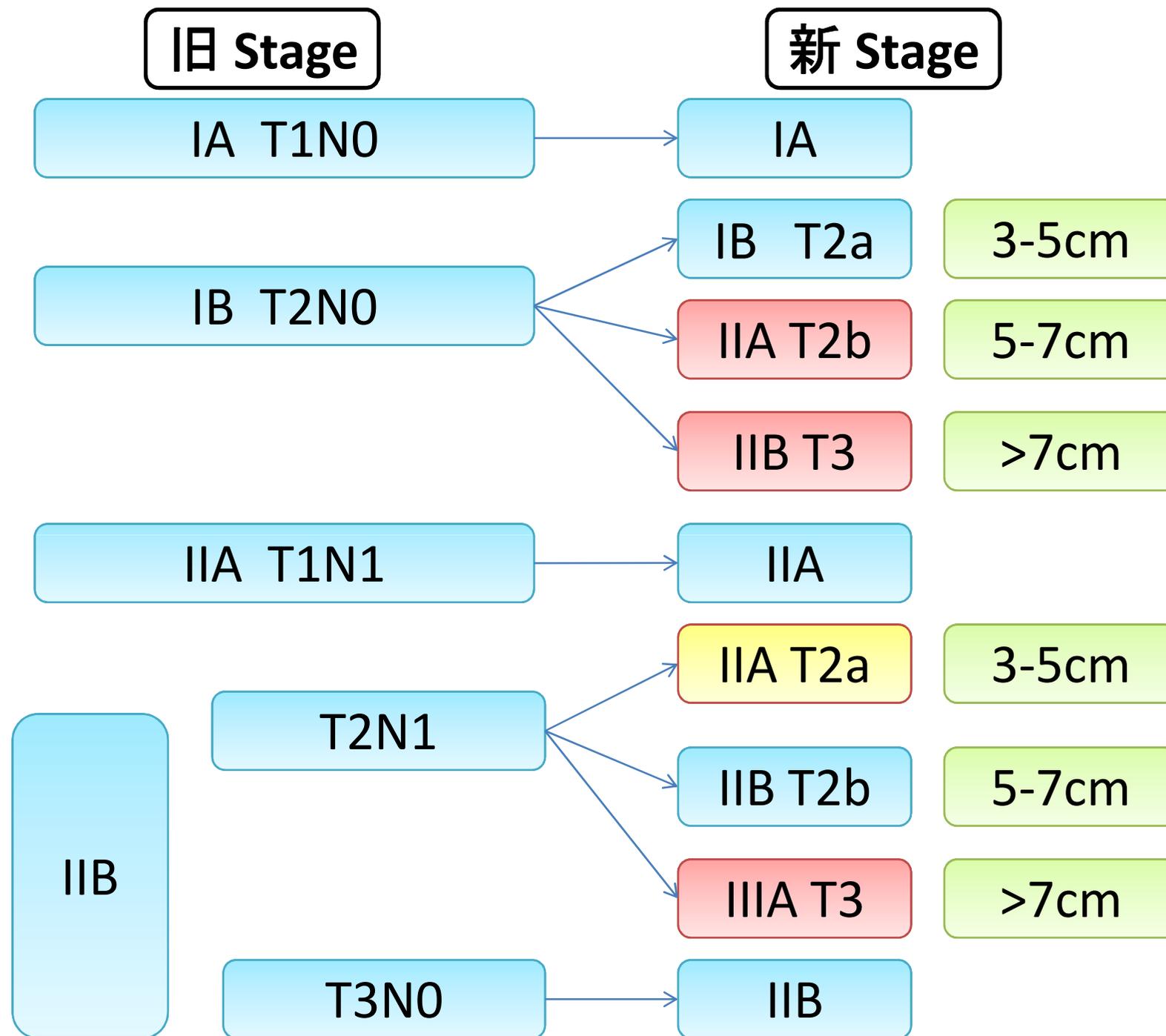
新 Stage UICC7



*T4浸潤N0,1 同一肺葉結節N1,2

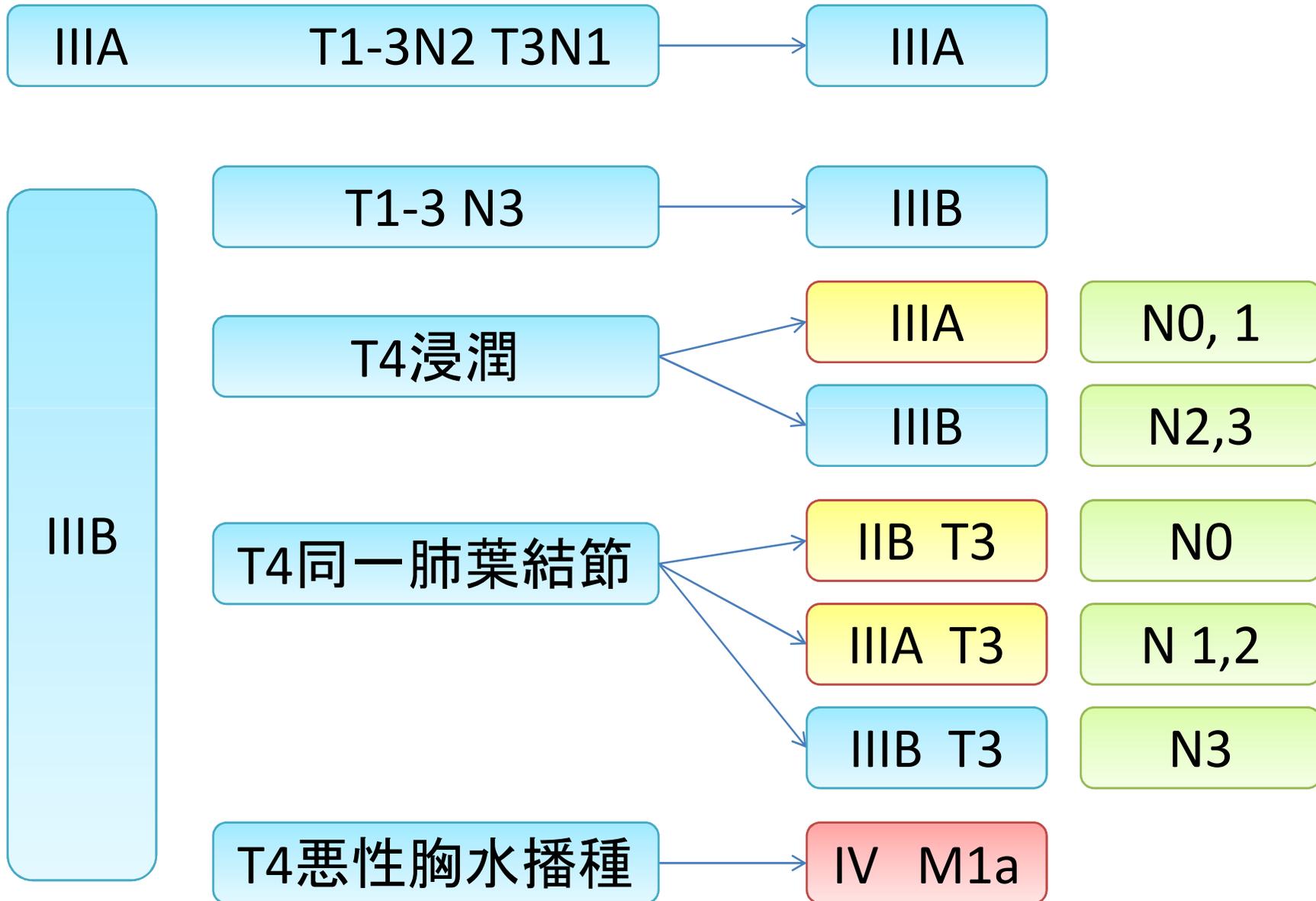
**同側他葉結節N0,1

***同側他葉結節N2,3



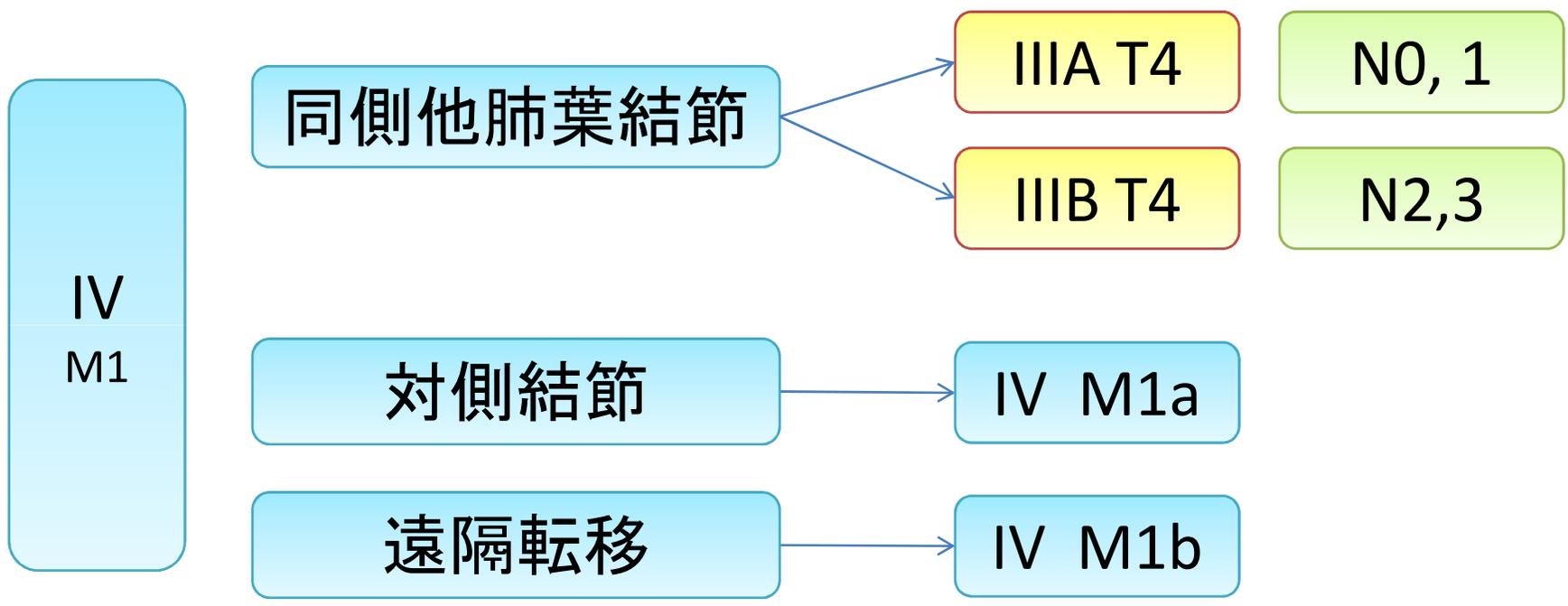
旧 Stage

新 Stage



旧 Stage

新 Stage



旧Stageを新Stageに変換するには

1

治療前腫瘍径

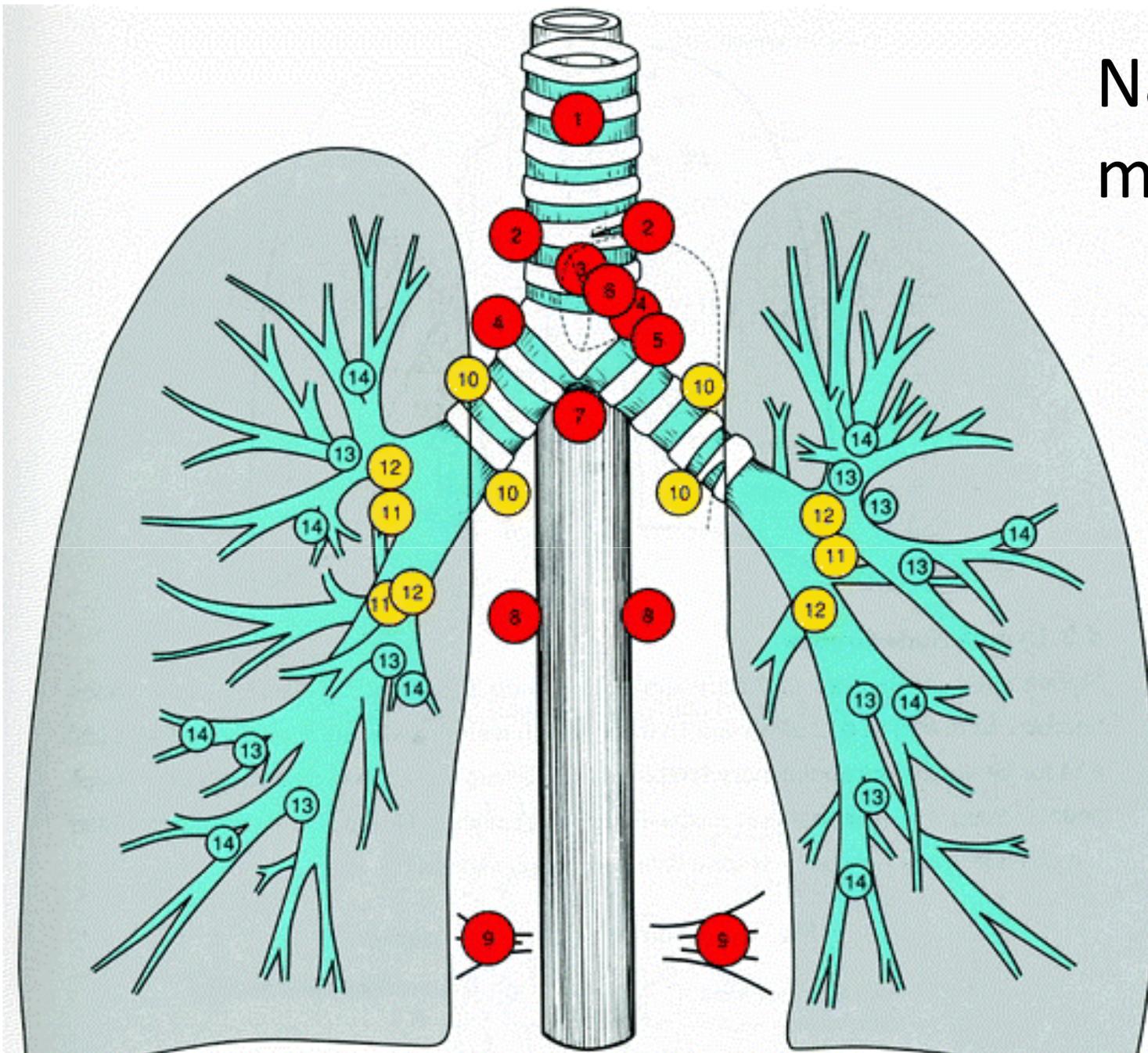
2

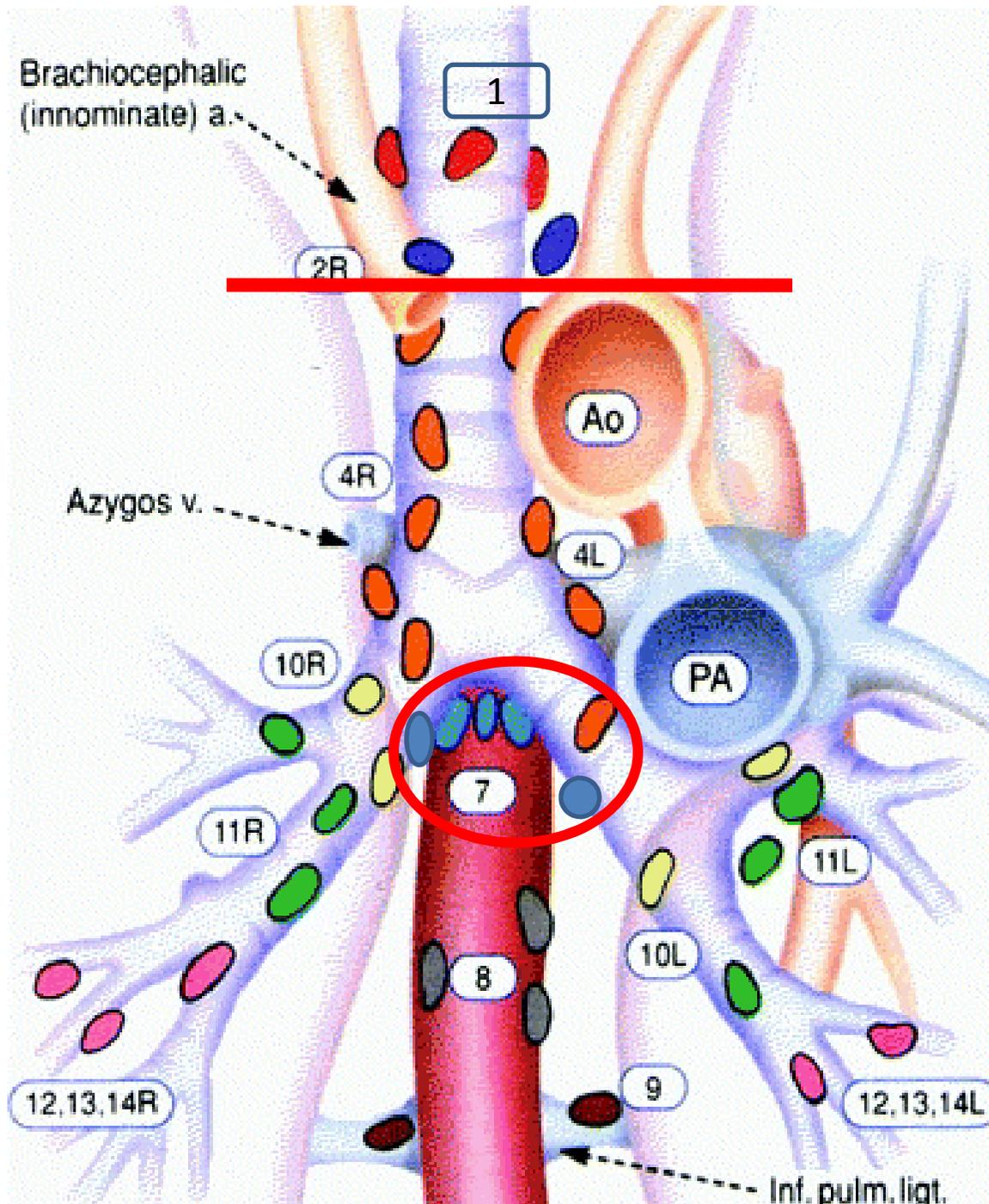
T4の要因—浸潤、悪性胸水、同一肺葉結節

3

複数肺葉結節でM1—同側か対側か

Naruke map





Mountain map

Chest 111:17, 1997

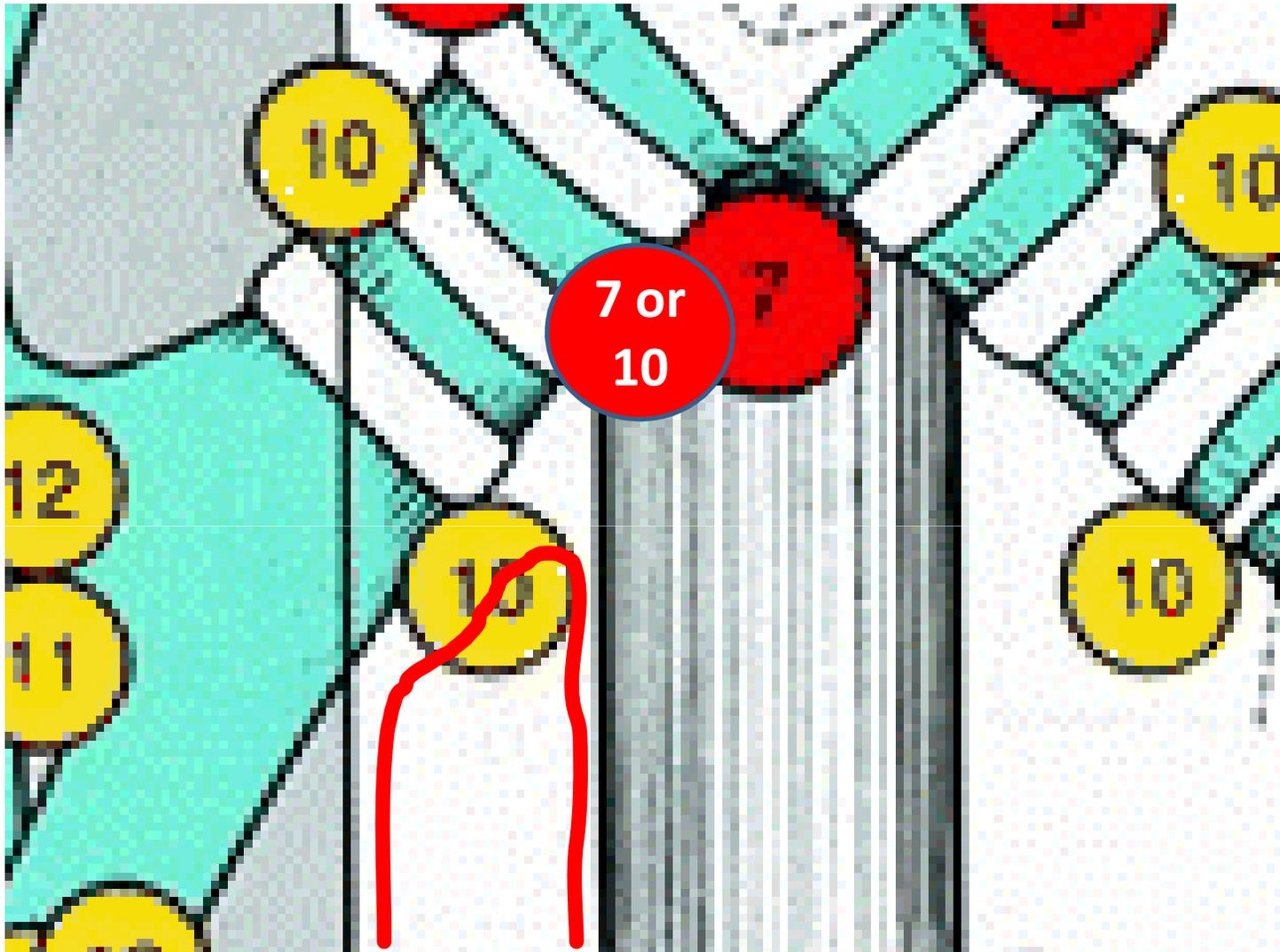
#1,6,8,9,11,12,13はほぼ同じ

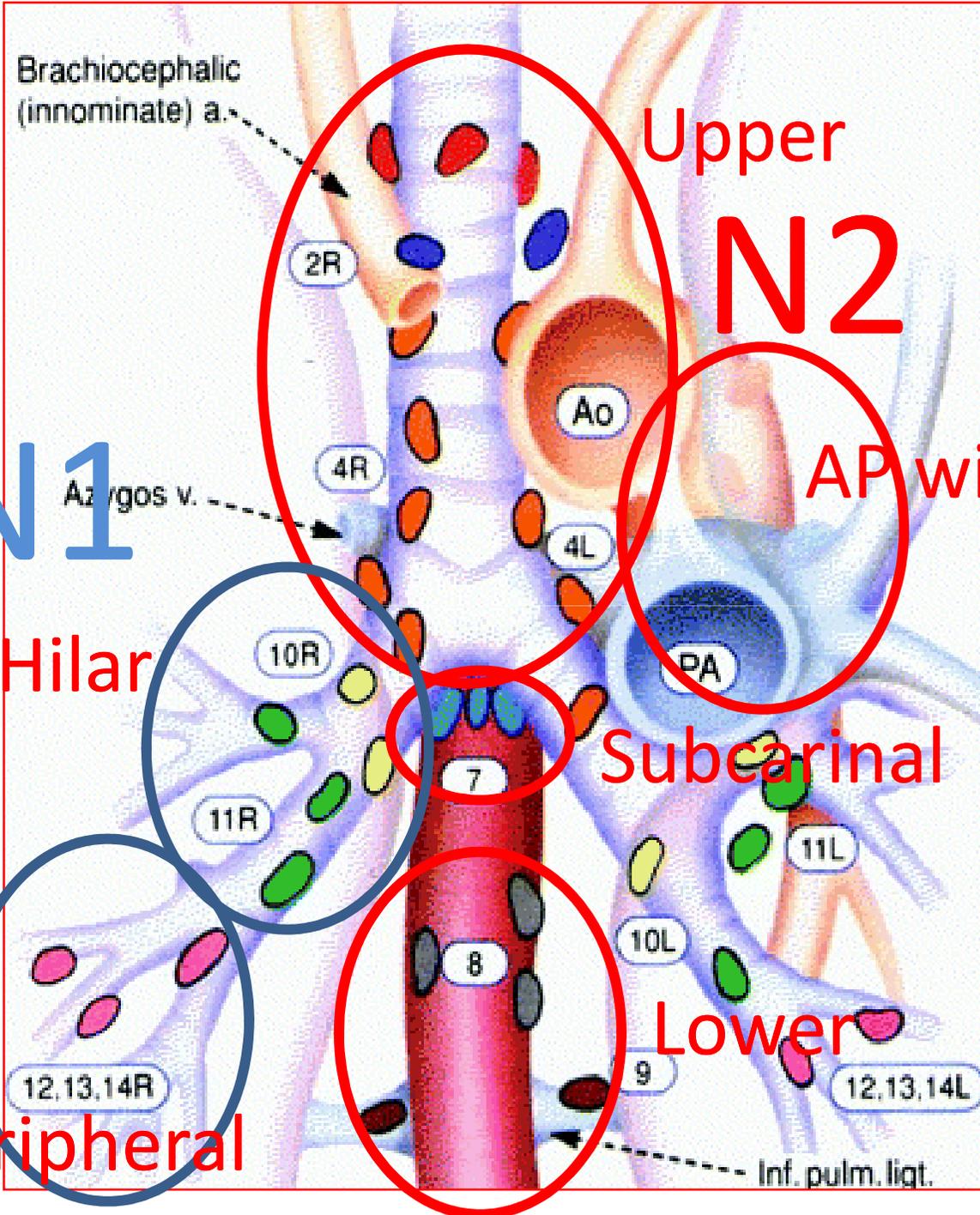
Aortaの上縁までは#4

胸膜折り返しの内側は主気管支周囲も#4 or #7

このリンパ節は日本はN1他はN2

Naruke map





Upper

N2

AP window

Subcarinal

Lower

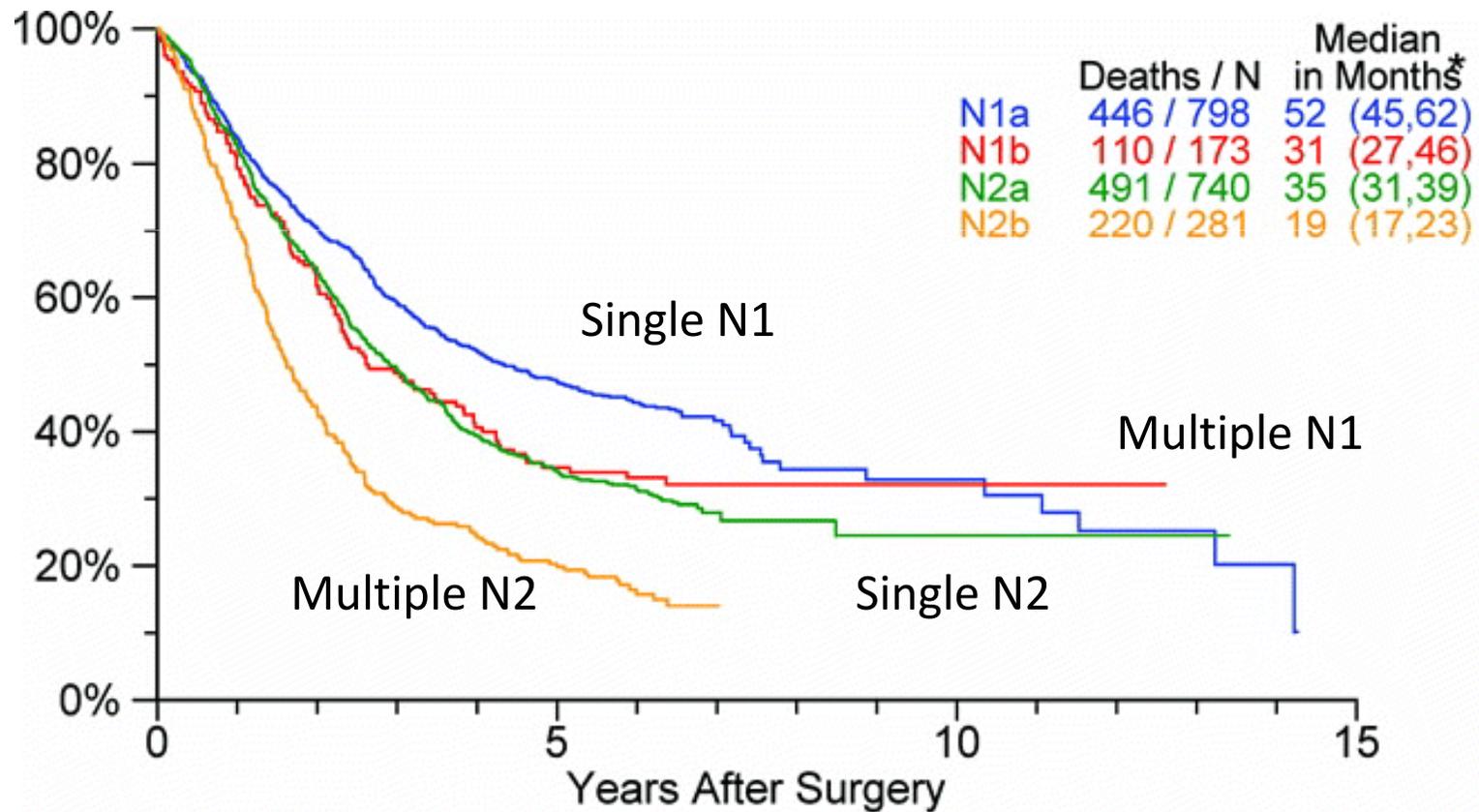
N1

Hilar

Peripheral

Mountain
map
Zones

Nodal zoneによる生存率



成毛MapとMountain Map

Which is more rational?

- 全摘で切除されるリンパ節をN1とする考え方は合理的である
 - 胸膜の折り返しの位置は術前では判定できない
 - リンパ節郭清している時点では胸膜は切離されているので胸膜折り返しの位置は判定困難
- そのリンパ節を#10とするか#7とするかは、施設、術者によって異なる

お願い

- 2002年登録肺癌症例の予後調査よろしくお
願い申し上げます。今年中に調査票発送しま
す。
- 2004年手術症例の登録よろしくお願い申し上
げます。UICC7対応形式で2010年より登録開
始します。

よろしくお願い申し上げます