



2023年9月

JA 尾道総合病院 病院長：田中 信治
副院長・カンサーボード運営会議長：花田 敬士
診療情報管理科 がん登録室

今回のテーマは **膵がん** です。

【“膵がん” における 院内がん登録ルール^①】

UICC TNM 分類 [第 8 版] “膵臓” での病期分類適応対象は、膵臓外分泌腺癌 および 高異型度神経内分泌腫瘍 (NEC, MANEC など) です。

※ 神経内分泌腫瘍(カルチノイド)：NET G1,G2,G3 などは “消化管の高分化型神経内分泌腫瘍” で登録。

◆ 局在コード

ICD-O 局在	取扱い規約	診療情報所見	備考
C25.0	Ph UP	膵頭部 鉤状突起・膵鉤部	膵頭部は上腸間膜静脈の左縁より右側を指す。 鉤状突起は膵頭部の一部とする。
C25.1	Pb	膵体部	膵体部は上腸間膜静脈の左縁と大動脈の左縁の間を指す。
C25.2	Pt	膵尾部	膵尾部は大動脈左縁と脾門部の間を指す。
C25.9	上記部位の記載が 全くなし“膵”の 記載のみのも	膵, NOS (部位不明)	取扱い規約では「病巣が隣接する 2 つの部位以上にまたがっている場合は、主な領域を先に書き、その次に浸潤が及んでいる部位を書き加える。例:Phb, Pbht」とされているので、がん登録では先に書かれた部位で登録する。

※ 院内がん登録では C25.3(膵管)・C25.4(ランゲルハンス島)・C25.7(膵その他の明示された部位) は原則として用いない。

◆ 形態コード (病理組織型)

- 膵の腺癌 (浸潤性膵管癌) は、2022 年症例から「8500/3」を用いる様変更された。
※ 8140/3 (Adenocarcinoma) 及び、8211/3 (tub) ・8260/3 (pap) も「8500/3」を用いる。
- 充実性偽乳頭状腫瘍 (SPN) は ICD-O-3.1 では「8452/1」としているが、WHO 分類では悪性として扱っている為、2019 年症例からは「8452/3」で統一された。

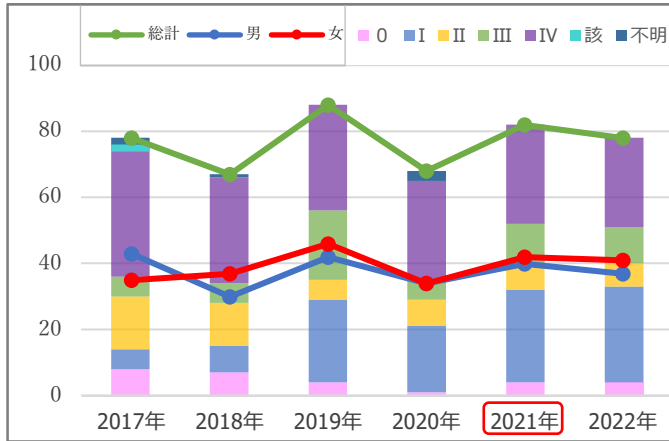
◆ TNM 分類 (UICC 第 8 版 と 取扱い規約 第 8 版 の相違点)

T 分類では T3 からが大きく異なり、UICC では大きさが重視されているが、取扱い規約では膵を超えて進展しているか否かの評価となっている。N 分類では、領域リンパ節が若干異なっている。また、M 分類では取扱い規約 第 8 版より、腹水洗浄細胞診陽性 (CY1) であれば遠隔転移 (M1) と定義された。

T 分類		N 分類	
UICC	取扱い規約 ^②	UICC	取扱い規約 ^②
(Tis~T1 は相違なしにて省略) T2: 2cm<最大径≦4cm の腫瘍 T3: 4cm<最大径の腫瘍 T4: 腹腔動脈、上腸間膜動脈、 および/または総肝動脈に 浸潤する腫瘍	T2: 2cm<最大径で膵に限局 T3: 膵を超えて進展するが、 腹腔動脈もしくは上腸間 膜動脈に及ばないもの T4: 腹腔動脈もしくは上腸間 膜動脈に及ぶもの	領域リンパ節に N0: 転移なし N1: 1~3 個の転移 N2: 4 個以上の転移 《膵頭部 領域リンパ節》 # 5. 6. 8a. 8p. 9. 12a.12b. 12p. 13a. 13b. 14p. 14d. 17a. 17b 《膵体/尾部 領域リンパ節》 # 8a. 8p. 9. 10. 11p. 11d. 16a2.18	領域リンパ節に N0: 転移を認めない N1: 転移を認める N1a: 1~3 個の転移 N1b: 4 個以上の転移 《膵頭部 領域リンパ節》 #6.8a.8p.12a.12b.12p.13.14t.17 《膵体部 領域リンパ節》 # 8a.8p.9.10.11p.11d.14t.18 《膵尾部 領域リンパ節》 # 8a.9.10.11p.11d.18
M 分類			
UICC	取扱い規約 ^②		
M0: 遠隔転移なし M1: 遠隔転移あり	UICC の M 分類にプラスして ※ CY1 を M1 とする CY1=腹水洗浄細胞診で がん細胞をみとめる		

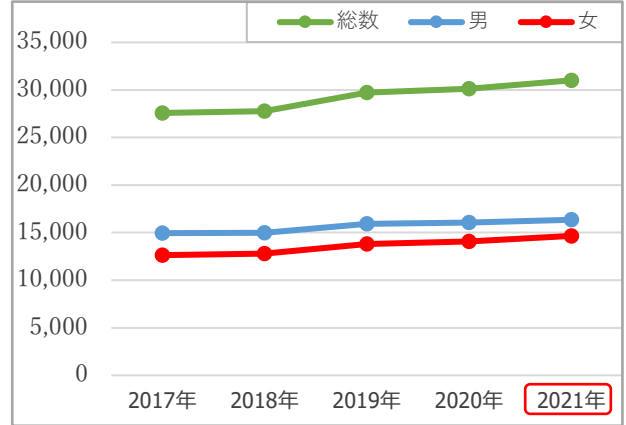
《出典: ①国立がん研究センターがん情報サービス 院内がん登録 部位別テキスト, ②膵癌取扱い規約 第 8 版》

◆当院の膵がん登録件数 と ステージ別 登録件数



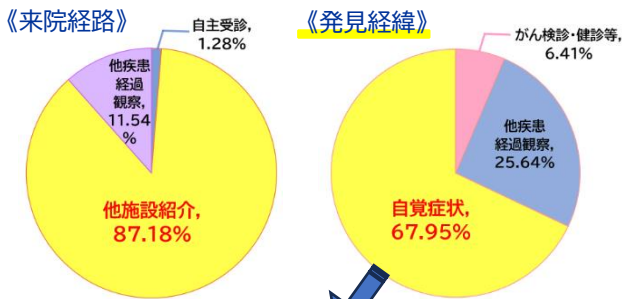
折れ線グラフは男女別の登録件数、棒グラフはステージ別の登録件数

◆全国集計：がん診療連携拠点病院等における膵がんの全登録数 (男女別、都道府県推薦病院、小児がん拠点病院 6 施設、任意参加病院を含む)



出典 国立がん研究センターがん情報サービス「院内がん登録全国集計」

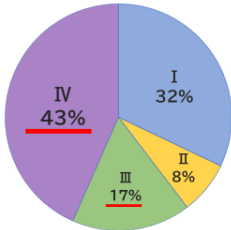
◆当院の2022年膵がん登録状況より



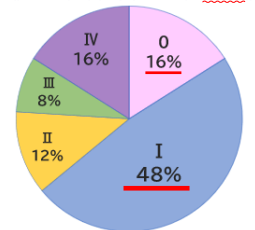
《自覚症状 詳細》



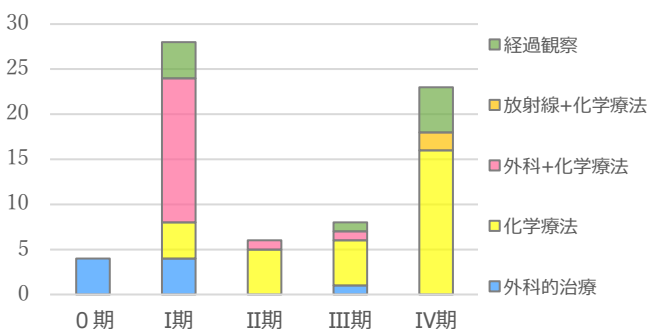
《発見経緯：自覚症状》



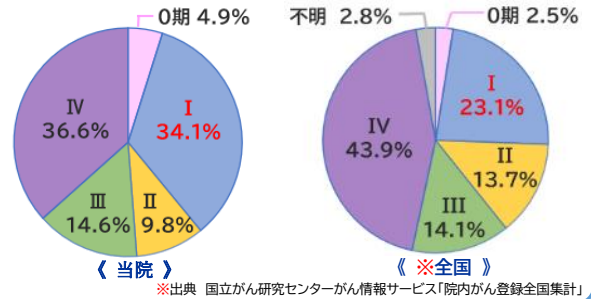
《発見経緯：自覚症状以外》



《ステージ別 治療内容》



◆2021年症例 ステージ別 登録件数割合



※出典 国立がん研究センターがん情報サービス「院内がん登録全国集計」

全国集計では、膵がんの登録件数は年々増加してきています。ステージ別登録件数を見てみると、当院では2019年から Stage I の登録件数が伸びています。2021年症例で全国集計と当院とのステージ別登録割合を比較してみると、当院は Stage0～I の早期膵癌の登録割合が多いことが分かりました。

また最新 2022 年症例を見てみると、『発見経緯』では“自覚症状”が多く、中でも“疼痛”を主訴に受診された方が多かったです。特異的な症状とステージとの関連性は認められませんでした。 “自覚症状”で発見されたの方が、StageIII～IVの割合が多いという結果となりました。

すい臓がん「Hi-PEACE プロジェクト」始動!!

すい臓がんの治療は早期発見が鍵となるため、この度、広島県医師会、広島大学、広島県、広島市で早期発見のためのプロジェクトが立ち上がりました。当院もこのプロジェクトに参加しています。

「Hi-PEACE」 「Hiroshima Pancreas Cancer Early Diagnosis With Collaboration and Examination」の略。



詳しくは、下記ページをご参照ください。

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/pancreas-cancer/>

次回は“子宮頸がん”についてです。