

第30回カンサーボード開催のお知らせ

日時:平成21年4月21日(火)18:00-19:00

場所:附属病院4階 第1会議室

テーマ:「カンサーボード・胃癌患者の治療とQOL」



第29回カンサーボード報告 軟部腫瘍の診断と治療(整形外科)

悪性軟部腫瘍の全国登録

2006年度の総数811例

「がん」に比べると発症は少ない

1985~2002年平均266例

発症年齢 50~60代が最多だが、

全年齢層・全身に及ぶ

多数の科で診断, 治療

組織別頻度は、脂肪肉腫 35.6%

悪性線維性組織球腫 23.6%

病理学的診断も困難

トラブルを生じる例が多い

軟部肉腫のstaging

AJCC分類(TNM分類)

原発腫瘍(T)

TX:評価不能

T0:認めない

T1:最大径5cm以下

T1a:表在性 T1b:深在性

T2:最大径5cmより大

T2a:表在性 T2b:深在性

遠隔転移(M)

MX:評価不能

M0:なし, M1:あり

組織学的悪性度(G)

GX:評価不能

G1:高分化

G2:中等度分化

G3:低分化

G4:低分化か未分化

所属リンパ節(N)

NX:評価不能

N0:転移なし, N1:あり

軟部腫瘍の診断

診察・画像・血液の所見による**臨床診断**
最終判定は**病理診断**(または分子診断)

治療方針の決定

組織型の判定

良・悪性および悪性度の判定

腫瘍の大きさ・局在(深度)

良・悪性を判定する有用な指標

5 cm以下, 浅層→ 良性的が多い。

5 cmより大, 深層→ 悪性的が多い。

腫瘍の可動性(硬度, 拍動性)

悪性腫瘍:一般に可動性低下, **硬く**, 充実性
(悪性でも1つの筋肉内に存在する場合は, 比較的可動性が良い)

拍動性:胞巣状軟部肉腫

悪性骨軟部腫瘍の5年生存率 (全国登録1986-1996)

	M1	M0
• MFH	18.0	64.9
• 血管肉腫	0.0	61.8
• 線維肉腫	0.0	73.5
• 骨肉腫	29.1	65.6
• 軟骨肉腫	39.4	79.4
• Ewing肉腫	26.4	47.5

毎月第1水曜・第3火曜に実施中
お問合せは、がんプロ 川上(2623)
経営企画 水野(2807)まで

病期分類

Stage	Grade	Tumor	Node	Meta
I	G1・2(G1)	T1ab, T2ab	N0	M0
II	G3・4(G2・3)	T1ab, T2a	N0	M0
III	G3・4(G2・3)	T2b	N0	M0
IV	どれでも	どれでも	N1 or M1	