

日本大肠癌 临床病理处理规范

(第7版修订版)

大腸癌取扱い規約

General Rules for Clinical and
Pathological Studies on
Cancer of the Colon, Rectum and Anus

原著：日本大肠癌研究会

主译：王 杉



北京大学医学出版社

日本大肠癌 临床病理处理规范

(第7版修订版)

大腸癌取扱い規約

General Rules for Clinical and
Pathological Studies on
Cancer of the Colon, Rectum and Anus

原著：日本大肠癌研究会

主译：王 杉

北京大学医学出版社

RIBEN DACHANGAI LINCHUANG BINGLI CHULI GUIFAN

图书在版编目(CIP)数据

日本大肠癌临床病理处理规范:第7版修订版/日本大肠癌研究会原著;王杉等译.--北京:北京大学医学出版社,2013.6

ISBN 978-7-5659-0594-0

I. ①日… II. ①日… ②王… III. ①大肠肿瘤—诊疗 IV. ①R735.3

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第121244号

北京市版权局著作权合同登记号:图字:01-2013-4043

Translation from the Japanese language edition:

大腸癌取扱い規約(第7版補訂版)

大腸癌研究会

General rules for Clinical and Pathological Studies on Cancer of the Colon, Rectum and Anus(The 7th Edition, Revised Version)

© Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum 2009

Originally published in Japan in 2009 by KANEHARA & CO., LTD.

Chinese translation rights arranged through TOHAN CORPORATION, TOKYO.

Simplified Chinese translation Copyright © 2013 by Peking University Medical Press. All rights reserved.

日本大肠癌临床病理处理规范(第7版修订版)

主 译:王 杉

出版发行:北京大学医学出版社(电话:010-82802230)

地 址:(100191)北京市海淀区学院路38号北京大学医学部院内

网 址:<http://www.pumpress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷:北京圣彩虹制版印刷技术有限公司

经 销:新华书店

责任编辑:李 娜 责任校对:何 力 责任印制:张京生

开 本:787mm×1092mm 1/16 印张:6.5 字数:145千字

版 次:2013年6月第1版 2013年6月第1次印刷

书 号:ISBN 978-7-5659-0594-0

定 价:65.00元

版权所有,违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

谨以此书献给中国医师协会外科医师分会
结直肠外科医师委员会正式成立

译校者名单

主 译：王 杉

副主译：汪建平 秦新裕 张苏展 叶颖江 姜可伟

校 译：金仲田

译 者：（按姓氏拼音排序）

蔡三军	曹永宽	陈 功	陈 凇	陈子华	池 畔
戴 勇	丁克峰	董 明	房学东	傅传刚	郭 鹏
韩方海	韩 龙	胡 祥	季加孚	贾宝庆	姜可伟
揭志刚	兰 平	李德川	李 非	李国新	李乐平
李世拥	李文亮	练 磊	梁小波	林 锋	林建江
刘宝华	刘洪俊	刘 彤	刘荫华	潘志忠	秦新裕
邱辉忠	宋 纯	苏向前	所 剑	田艳涛	童卫东
汪建平	汪 欣	王海江	王 磊	王 杉	王锡山
王振军	王自强	肖 毅	许剑民	叶颖江	于跃明
张苏展	张谢夫	张有成	张忠涛	周岩冰	

秘 书：郭 鹏

统 筹：王云亭

策 划：黄大海

译者前言

近十年来，大肠癌治疗的效果取得了令人瞩目的成绩。除了得益于多学科综合治疗的帮助外，外科手术技术的提高特别是手术的规范化，起到了举足轻重的作用。但目前我国大肠癌的手术治疗仍有许多待改进之处，尤其是手术操作本身以及与此相关的手术标本处理尚缺乏标准。因此，急需在循证医学基础上制订统一的规范。

遍览寰宇各国各学术组织的相关规范性文件，《日本大肠癌临床病理处理规范》（以下简称《规范》）是公认的比较详尽的指南。该规范开宗明义地讲道：“本指南以提高大肠癌治疗水准为目的。为了这一目的，在统一的标准下，运用必要的方法，将临床、病理、统计三方面的信息统一结合起来，以规范大肠癌处理方法。”

该规范由日本大肠癌研究会制订，自1977年首次发行以来，已经发行7版，2009年的第7版修订版是目前的最新版本。限于语言交流的障碍，国内同行对此规范的了解有限。中国医科大学附属第一医院的陈峻青教授曾比较完整地将1980年版规范翻译介绍到国内。自此近30年来无中文版本出现。此次翻译的底本为2009年出版的第7版修订版。

本书的翻译工作得到了中国医师协会、中国医师协会外科医师分会、北京医师协会、北京医师协会外科专科医师分会领导的大力支持。中国医师协会外科医师分会结直肠外科医师委员会的专家全程参与了校对和审阅工作。在此特别感谢北京大学人民医院普通外科金仲田医师为本书翻译工作的倾情付出。

希望以此书的出版为契机，能够推动国内大肠癌外科治疗的进一步规范化，提高临床科研水平，最终使患者获益。

王 杉

2013年5月

目 录

规范 〈说明〉

1 目的与对象	2
1.1 目 的	2
1.2 对 象	2
2 记录法的原则	2 〈32〉
3 表现的记录法	3 〈32〉
3.1 原发灶的记录	3 〈32〉
3.1.1 病灶数与大小、环周率	3 〈32〉
3.1.2 肿瘤部位	3 〈32〉
3.1.2.1 大肠的定义	3
3.1.2.2 大肠的分区	3 〈32〉
3.1.2.3 大肠壁的分区	5
3.1.3 大体分型	5 〈33〉
3.1.3.1 基本分类	5
3.1.3.2 0 型（浅表型）的亚分类	5
3.1.4 肠壁浸润深度	6 〈37〉
3.2 转移的记录	6 〈38〉
3.2.1 淋巴结转移	6 〈38〉
3.2.1.1 淋巴结群的分类和名称	6 〈38〉
3.2.1.2 术中可能需要清扫的淋巴结	6 〈39〉
3.2.1.2.1 淋巴结号码表	〈39〉
3.2.1.2.2 淋巴结的基本分类	〈40〉
3.2.1.2.3 结肠的肠旁淋巴结	〈40〉
3.2.1.2.4 直肠乙状部、直肠的肠旁淋巴结	〈43〉
3.2.1.3 淋巴结转移	10 〈44〉
3.2.2 肝转移	10 〈45〉
3.2.3 腹膜转移	11 〈45〉
3.2.4 肝以外的远处转移	11
3.3 分期（Stage）	12 〈45〉
3.4 多发癌、重复癌、多重癌	12 〈45〉
3.5 家族史与遗传性疾病	12 〈45〉
3.5.1 家族性腺瘤性息肉病（Familial Adenomatous Polyposis: FAP）	〈45〉
3.5.2 遗传性非息肉病性结直肠癌（Hereditary Non-Polyposis Colorectal Cancer: HNPCC）	〈46〉

4 治疗方法	12 <46>
4.1 内镜治疗	12
4.2 手术治疗	13 <46>
4.2.1 方式	13
4.2.2 手术种类	13 <46>
4.2.3 清扫淋巴结的程度	14
4.2.4 吻合法	14
4.2.4.1 吻合形式	14
4.2.4.2 吻合方法	14
4.2.5 合并切除器官	14
4.2.6 自主神经系统的保留	14 <46>
4.2.7 切缘的癌浸润	15
4.2.7.1 内镜摘除标本	15
4.2.7.1.1 水平切缘（黏膜切缘）	15
4.2.7.1.2 垂直切缘（黏膜下层切缘）	15
4.2.7.2 手术切除标本	15
4.2.7.2.1 近切缘（口侧）	15
4.2.7.2.2 远切缘（肛门侧）	15
4.2.7.2.3 外科游离面	15
4.2.8 手术治疗后残留的癌病灶	16 <47>
4.2.9 根治度	16
4.2.9.1 内镜治疗	16
4.2.9.2 手术治疗	16
4.3 药物治疗、放射治疗	16 <47>
4.3.1 药物治疗的记录	16 <47>
4.3.1.1 评价对象病变的概念	<47>
4.3.1.1.1 可以测量的病变	<47>
4.3.1.1.2 不能测量的病变	<48>
4.3.1.2 靶病灶、非靶病灶的选择与基线的记录	<48>
4.3.1.3 肿瘤缩小效果的判断	<48>
4.3.1.4 抗肿瘤效果的判断	<48>
4.3.1.4.1 靶病灶的效果判断标准	<49>
4.3.1.4.2 非靶病灶的效果判断标准	<49>
4.3.1.4.3 总评疗效	<49>
4.3.1.4.4 最佳总评疗效：需要 Confirmation 时	<50>
4.3.1.5 有效率（Response Rate）	<51>

4.3.1.6 总生存期、无进展生存期、无复发生存期、无病生存期、治疗有效期 …	〈51〉
4.3.1.7 不良事件 (CTC-AE) …	〈52〉
4.3.2 放疗的记录 …	17
4.3.2.1 治疗目的 …	17
4.3.2.2 照射条件 …	17
4.3.2.3 照射部位 …	17
5 切除标本的处理 …	17 〈53〉
5.1 外科切除标本的肉眼观察与处理方法 …	17
5.2 内镜治疗标本 (息肉摘除标本) 的肉眼观察与处理方法 …	20
5.3 肉眼所见 …	21
5.3.1 肿瘤部位 …	21
5.3.2 大体分型 …	21
5.3.3 浆膜、肠系膜浸润 …	21
5.3.4 淋巴结转移及部位 …	22
5.3.5 病灶边缘至切除标本两侧切缘的距离 …	22
5.3.6 浸润、转移扩散的性状、距离 …	22
5.3.7 肿瘤的大小 …	22
5.3.8 肿瘤的肠管环周率 …	22
5.3.9 溃疡的大小 …	22
5.3.10 黏膜内肿瘤部分的大小 …	22
5.3.11 隆起型肿瘤 …	22
5.4 组织学表现 …	22 〈53〉
5.4.1 组织分型 …	22 〈53〉
a. 大肠 (除肛管) …	22 〈53〉
b. 阑尾 …	24 〈59〉
c. 肛管 …	25 〈59〉
5.4.2 肠壁浸润深度 …	25
5.4.3 间质量 …	25
5.4.4 浸润增殖方式 …	26
5.4.5 脉管侵犯 …	26
5.4.5.1 淋巴管侵犯 …	26
5.4.5.2 静脉侵犯 …	26
5.4.6 淋巴结转移 …	26
5.5 药物治疗、放疗的组织学上的疗效判断标准 …	26
5.6 大肠活检组织诊断分类 (Group 分类) …	27 〈60〉
5.6.1 原则 …	〈60〉

5.6.2 各 Group 内容	〈61〉
6 疗效评估	27
6.1 患者数	27
6.2 多发癌、重复癌、多重癌	27
6.3 主要的治疗方法以及辅助疗法	27
6.4 大肠癌治疗总数以及不同治疗种类的例数及率	27
6.4.1 切除率	27
6.4.2 内镜治疗	28
6.4.3 药物治疗、放疗	28
6.5 手术直接死亡例数及死亡率	28
6.6 住院死亡例数及死亡率	28
6.7 随访	28
6.7.1 生存与死亡	28
6.7.2 有无复发、复发部位以及形式	28
6.8 治疗效果远期评价	29
6.9 药物治疗、放疗的疗效判断	29
附 TNM 分类	30
组织图谱	63
缩写表	85

规范

1 目的与对象

1.1 目的

本指南以提高大肠癌治疗水准为目的，为了这一目的，在统一的标准下，运用必要的方法，将临床、病理、统计三方面的信息统一结合起来，以规范大肠癌处理方法。

1.2 对象

本指南中涉及的大肠癌为原发性大肠癌，不包括继发性大肠肿瘤。

对于继发性大肠肿瘤，也可以依照本指南。

这些肿瘤以治疗前、治疗时及切除标本的表现区别对待。

2 记录法的原则 <说明见 32 页>

记录中的浸润深度 (M, SM, MP, SS, SE, SI, A, AI)、淋巴结转移 (N)、肝转移 (H)、腹膜转移 (P) 以及远处转移 (M) 等，原则上用大写字母标记。它们的程度用每个记录后面的大写阿拉伯数字表示，如不清楚时用 X 代替。诊断时的四种表现——临床表现 (clinical findings)、术中所见 (surgical findings)、病理表现 (pathological findings) 以及最终表现 (final findings)，用小写字母 c、s、p、f 写在表现记录前表示。而表示最终表现的小写字母可以省略。记录表现的顺序是肿瘤部位，大体分型，肿瘤大小，肠壁浸润深度，N、H、P、M 各类转移程度。

表 1 记录法的原则

临床表现	术中所见	病理表现	最终表现
查体	手术所见	内镜以及术中所取组织的病理表现	将临床表现、术中所见、病理表现综合的表现
影像学诊断	术中影像学所见 术中细胞学诊断		
X 线诊断、内镜诊断、超声诊断、CT 诊断、MRI 诊断等	快速组织检查		
活检、细胞学诊断			
生化、生物学诊断			
其他 (遗传学检查等)			

例 S, 2 型, 50mm×40mm, pSS, pN0 (0/14), sH0, cP0, cM0, fStage II 肿瘤组织学的记录顺序是: 肉眼所见大体分型、肿瘤大小、组织学分类、肠壁浸润深度、间质量、浸润增生类型、淋巴管浸润、静脉浸润、淋巴结转移及切缘。

例 2 型, 50mm×30mm, tub1, pSS, med, INFb, ly1, v2, pN1 (2/13), pPM0 (80mm), pDM0 (40mm), pRM0 (20mm)

3 表现的记录法

3.1 原发灶的记录

3.1.1 病灶数与大小、环周率 <说明见 32 页>

记录原发灶及各病灶的最大径、与其垂直的最大径以及所占肠管环周之比例。并且, 记录它们的诊断手段 (肠造影检查、大肠内镜检查、CT、MRI、超声检查、触诊、其他)。

注: 不能判断时记录不明。

3.1.2 肿瘤部位 <说明见 32 页>

3.1.2.1 大肠的定义

大肠包括盲肠、结肠、直肠乙状部以及直肠, 本规范也包括阑尾、肛门。

3.1.2.2 大肠的分区 <说明见 32 页>

把大肠分为如下 8 个区域。

C : 盲肠

〔附〕阑尾 (V)

A : 升结肠

T : 横结肠

D : 降结肠

S : 乙状结肠

RS : 直肠乙状部

R : 直肠

Ra : 直肠上段

Rb : 直肠下段

P : 肛管

〔附〕肛门周围皮肤 (E)

注 1: 肿瘤横跨相连区域时, 先记录主要领域, 然后记录次要领域。

例 RS-Ra

注 2: 在直肠癌, 记录从肛门边缘以及齿状线至肿瘤下缘的距离。

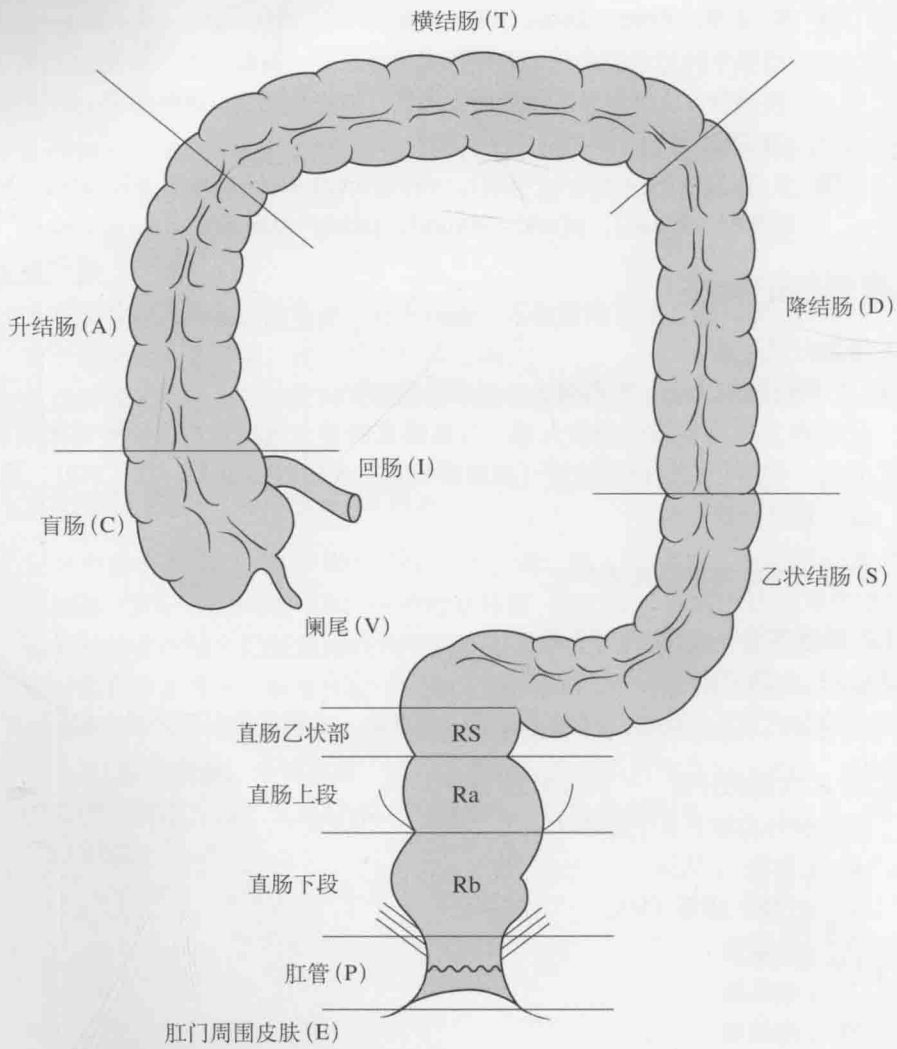


图1 大肠的分区

- | | |
|---|--|
| I : <u>I</u> leum | RS : <u>R</u> ecto <u>s</u> igmoid |
| V : <u>V</u> ermiform processu <u>s</u> | R : <u>R</u> ectum |
| C : <u>C</u> ecum | Ra : <u>R</u> ectum (<u>a</u> bove the peritoneal reflection) |
| A : <u>A</u> scending colon | Rb : <u>R</u> ectum (<u>b</u> elow the peritoneal reflection) |
| T : <u>T</u> ransverse colon | P : <u>P</u> rocto <u>s</u> |
| D : <u>D</u> escending colon | E : <u>E</u> xternal skin |
| S : <u>S</u> igmoid colon | |

3.1.2.3 大肠壁的分区

直肠乙状部、直肠以及肛管的管壁分为四等分，包括前壁 (ant)、后壁 (post)、左壁 (lt) 及右壁 (rt)。而且，如为病灶累及全部肠壁，记录为 (环周, circ)。

注：如横跨两个以上分区，先记录主要分区。

例 ant-lt

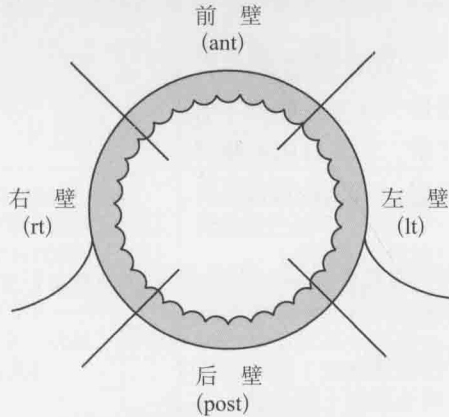


图2 直肠乙状部与直肠壁的分区

3.1.3 大体分型 <说明 33 页>

3.1.3.1 基本分类

- 0 型：浅表型
- 1 型：隆起型
- 2 型：溃疡局限型
- 3 型：溃疡浸润型
- 4 型：弥漫浸润型
- 5 型：未分化型

3.1.3.2 0 型 (浅表型) 的亚分类

0 型是指浸及肠壁深度为 M、SM (6 页)，可以推断为早期癌。

I：隆起型

I_p：带蒂

I_{sp}：亚带蒂

I_s：无蒂

II：表浅型

II_a：表浅隆起型

II_b：表浅平坦型

II_c：表浅凹陷型

注1：肛管癌中，发生于肛管壁之肛门腺及其导管，且主要病灶位于肌层以及其外侧的肛管癌为管外型，0、1、2、3、4型的肛管癌为管内型。

注2：如有两处关键病灶，先记录更加明显的病变，再用“+”连接。

例 II c+ II a

注3：记录药物治疗及放疗前的大体分型。

注4：记录药物治疗及放疗的原因，记录治疗后的大体分型。

3.1.4 肠壁浸润深度 <说明 37 页>

M：癌浸润于黏膜层，未累及黏膜下层。

SM：癌浸润黏膜下层，未累及固有肌层。

MP：癌浸润固有肌层，未穿透固有肌层。

有浆膜的部位

SS：癌的浸润虽然穿透固有肌层，但未至浆膜表面。

SE：癌穿透浆膜表面。

SI：癌直接侵犯其他脏器。

无浆膜的部位

A：癌的浸润穿透固有肌层。

AI：癌直接侵犯其他脏器。

注1：M、SM 癌为早期癌。

注2：SM 癌要测量和记录浸润程度。例 pSM (800 μ m)

注3：对于A类，希望测量、记录浸润程度。例 pA (2mm)

注4：如果肿瘤所处肠管部位部分有浆膜，部分无浆膜，先记录肠壁浸润程度深的部分。例 SE-A

注5：在SI或AI，括号内记录侵犯脏器名称。例 AI (前列腺)

3.2 转移的记录 <说明 38 页>

3.2.1 淋巴结转移 <说明 38 页>

3.2.1.1 淋巴结群的分类和名称 <说明 38 页>

淋巴结群的分类与名称定义参见表2、表3、图3。

3.2.1.2 术中可能需要清扫的淋巴结 <说明 39 页>

术中可能需要清扫的淋巴结分为三类，即肠旁淋巴结、中间淋巴结、主淋巴结，直肠癌还要清扫侧方淋巴结。这些淋巴结总称为区域淋巴结。(参照 40 页·图 15，41~42 页·图 16，43 页·图 17)

表 2 淋巴结的群分类及淋巴结的名称

	肠系膜上动脉系	肠系膜下动脉系	髂动脉系
a 肠旁淋巴结	结肠壁上淋巴结 沿边缘动脉的淋巴结 (结肠旁淋巴结)	结肠壁上淋巴结 沿边缘动脉的淋巴结 (结肠旁淋巴结) 沿乙状结肠动脉终支的 淋巴结(结肠旁淋巴 结) 沿直肠上动脉的淋巴结 (直肠旁淋巴结)	骨盆神经丛内侧沿直肠 中动脉的淋巴结(直肠 旁淋巴结)
b 中间淋巴结	沿结肠动脉的淋巴结 (回结肠淋巴结) (右结肠淋巴结) [结肠中(动脉)淋巴 结·右支] [结肠中(动脉)淋巴 结·左支]	沿左结肠、乙状结肠动 脉的淋巴结 (左结肠淋巴结) (乙状结肠淋巴结) 左结肠动脉起始部与乙 状结肠动脉起始部间的 沿肠系膜下动脉的淋巴 结(肠系膜下动脉干淋 巴结)	
c 主淋巴结 (侧方淋巴结)	结肠动脉起始部淋巴结 [回结肠(动脉)根部 淋巴结] [右结肠(动脉)根部 淋巴结] [结肠中(动脉)根部 淋巴结]	肠系膜下动脉起始部与 左结肠动脉起始部间 (肠系膜下动脉旁淋巴结)	沿髂内动脉的淋巴结 (髂内动脉末梢淋巴结) (髂内动脉中枢淋巴结) 髂总动脉旁淋巴结 (髂总淋巴结) 闭孔神经及闭孔动静脉 周围淋巴结 (闭孔淋巴结) 髂外动脉旁淋巴结 (髂外淋巴结)
d 比主淋巴结更 接近中枢的淋 巴结	肠系膜上动脉旁淋巴结 [肠系膜上(动脉)淋 巴结] 腹主动脉旁淋巴结 (腹主动脉周围淋巴结)	腹主动脉旁淋巴结 (腹主动脉周围淋巴结)	腹主动脉旁淋巴结 (腹主动脉周围淋巴结)
e 其他淋巴结	胃幽门下淋巴结 (幽门下淋巴结) 胃大弯淋巴结 (胃网膜淋巴结) 脾门部淋巴结 (脾门淋巴结)		腹主动脉分叉处淋巴结 (腹主动脉分叉处淋巴结) 骶骨前方淋巴结 (骶正中淋巴结) (骶外侧淋巴结) 腹股沟淋巴结 (腹股沟淋巴结)