

病理診断の標準化を目指して -前立腺病理の場合-

白石泰三

三重大学医学研究科腫瘍病理学

病理診断の標準化が必要であることは議論の余地のないところであるが、前立腺病理ではさらに特別な事情があり、癌の病理診断に関する項目のみでなく、分化度分類（Gleason 分類）の標準化も重要である。Gleason 分類は前立腺癌の最も強力な予後予測因子の一つであり、生検で前立腺癌が確定した患者に対し、泌尿器科医はノモグラムを使用して予後を予測し、治療方針を決定する。すなわち、血中 PSA 値と Gleason スコア（GS）、直腸診と画像診断による臨床病期分類、の3因子から統計的計算で示された予後を参考にする。したがって、PSA 測定が標準化されているのと同様に、GS も標準化されてないと予後予測が不正確になる。

もう一つの問題は報告様式についてである。例えば、生検で複数のコアに異なるパターンの腫瘍が存在した場合に、予後判定のための GS をどのように付けるか、が問題になる。各コア毎に GS を付けることが推奨されているが、そのためには標本作製も標準化の対象となってくる。

このような課題を抱え、2005年には ISUP (International Society of Urologic Pathology) によりコンセンサス会議が開催され、Gleason 分類の改訂がなされた。Gleason 分類の各パターンが見直された点では改訂であるが、同時に報告法についても議論があり、標準化に一步近づいた内容となっている。

前立腺病理における標準化の試みは世界レベルでは上記の ISUP によって進められており、画像を掲示した HP の開設、検体の取り扱いに関するコンセンサス会議の開催がなされている。本邦では、前立腺病理を専門とする病理がグループで行っている。その足場としては定期的開催される講習会が主体である。講師も固定しており、講習受講者のみでなく、講師間での診断標準化にも役だっている。欧米の著明な泌尿器病理医が参加する定期講習会もあり、Global な標準化にも寄与している。また、インターネットによるテレコンサルテーションも準備されている。前立腺癌の治療方針の決定には GS が必須要件であるが、

治療のため紹介されてきた患者が持参した生検標本を再評価した場合に、紹介元とGSが一致しないことがある。希望する治療の適応外となれば、患者にも影響があり、病理医間でのトラブルになりかねない。このような事態の防止のためにも標準化は必要である。

病理診断の標準化というと、専門外の病理医にとっては、その領域に固有な（特殊な）概念の押しつけ、という側面もある。Gleason分類は基本概念が一般的でなく、再現性も高くないとされている。Gleason分類が臨床的に広く使用されている現状を理解することが重要と思われる。

最後に、県単位とローカルな病理医間ネットワークによる標準化について言及する。三重県では月例の病理医会を開催し、症例検討を行っている。難解な症例の結論を出すためではなく、検索の方向性、単なる診断の確認、若手病理医のために典型例の提示、などがなされている。これまで、子宮頸部の異形成や大腸腺腫の Grading 等のコンセンサス形成に役だっている。このような人的ネットワークを基盤にテレコンサルテーションも行われている。これも、難解症例の診断よりは、一人病理医の精神的ストレス軽減の意味もある。さらに、支部単位でも標準化の試行は始まっており、中部支部では交見会開催時に電子投票システムによるGS標準化のための講習が行われた。