

## 多重がんの定義

がん登録では、患者単位の患者登録ではなく腫瘍単位の登録を行う。罹患数の計測にあたっては、患者数ではなく腫瘍の数を計測するため、一人の患者にいくつのがん腫瘍があるかを判定することは、罹患数に直接影響することになる。従って、罹患率の地域比較などを行うためには共通の判定基準を用いる必要がある。

多重癌に関する説明においては、「腫瘍 (tumor)、新生物 (neoplasm)」、「腫瘤 (mass)、病変 (lesion)」、「起源となる (original)、最初の (initial)」という用語が同義語として用いられている。以下に示す用語の定義は、米国 SEER のマニュアルから採ったものであるが、これらの用語の定義を正しく理解することは、多重がんの理解に繋がると思われる。

### 1. 多重癌に関する用語の定義

**多重がん (Multiple Primaries)** : 同一人に報告されるべき 2 つ以上の独立した原発腫瘍が発生した場合を言う。重複がんともいう。異なる臓器または器官に夫々独立した腫瘍が存在する場合と、同一器官内に 2 つ以上の異なる組織型の腫瘍が独立して存在する場合がある。

**多中心性 (Multicentric)** : 周囲のサテライトを伴う原発腫瘍或いは悪性リンパ腫、白血病、カポジ肉腫などのように全身性に発生しうる特殊な腫瘍をいう。これらは単一腫瘍として取り扱う。

**多発或いは多病巣 (Multifocal)** : 同一臓器内に複数の同一組織型の腫瘍が、互いに独立して存在する場合をいう (尿路系のがんなど)。これらは単一腫瘍として取り扱う。

**単一腫瘍 (Single Primary)** : 一つの明らかに原発とすべき腫瘍

**単一病変 (Single Tumor)** : 一つの病変。  
単一腫瘍が粘膜に沿って領域臓器に浸潤したり、臓器の壁を貫き領域臓器に進展する事がある。また、単一腫瘍であっても、複数の組織型が混在する場合がある。

例 1: 上行結腸に起源をもつ大きな腫瘍が横行結腸まで粘膜内進展している場合、単一

腫瘍として扱い、原発部位は上行結腸とコードする。

例 2: 乳頭状の尿路系膀胱腫瘍が多発している患者で、上皮内進展で尿管に拡がっている場合、単一腫瘍として扱い、原発部位は膀胱とコードする。

**限局性 (Focal)** : ある特定の部位に限られる病巣 (Foci/Focus) : 病気の進展における出発点すなわち一病巣

**側性 (Laterality)** : 身体の右側、左側あるいは右腎、左腎など両側臓器の左右を記述する。Bilateral は、両側のことである。

**両側臓器 (Paired Organ)** : 右の乳房、左の乳房のように、左右に離れた臓器

**原発部位 (Primary site)** : がんが発生した解剖学的部位

**同時性 (Simultaneous)** : 同時に複数の腫瘍が診断された場合を意味する。SEER の判定基準では必要となるが、IACR の判定基準においてはこの概念は必要ない。

**同時期性 (Synchronous)** : 複数の腫瘍で、初発腫瘍の診断から 2 ヶ月以内に後発腫瘍が診断された場合を意味する。SEER の判定基準では必要となるが、IACR の判定基準においてはこの概念は必要ない。

**異時性 (Metachronous)** : 複数の腫瘍あるいは病変で、初発腫瘍と後発腫瘍の間隔が 2 ヶ月を超える場合を意味する。SEER の判定基準では必要となるが、IACR の判定基準においてはこの概念は必要ない。

**非同時性 (異時性) (Non-synchronous (Metachronous))** :

複数の腫瘍あるいは病変で、初発腫瘍と後発腫瘍の診断間隔が 2 ヶ月を超えた場合を意味する。SEER の判定基準では必要となるが、IACR の判定基準においてはこの概念は必要ない。