

## 第二次審査（論文公開審査）結果の要旨

Narrow histopathological margin is acceptable in the surgical resection of Japanese basal cell carcinoma: a single-institute retrospective study

日本人の基底細胞癌の外科的切除における病理組織学的な狭小切除マージンは許容される：単一施設による後方視的研究

日本医科大学大学院医学研究科 皮膚粘膜病態学分野  
大学院生 宮崎 駿

Journal of Nippon Medical School, volume 91, 2024 掲載予定

基底細胞癌 (basal cell carcinoma, BCC) は最も頻度の高い皮膚悪性腫瘍であり、毛包間表皮および毛包の基底細胞から発生する。治療は外科的切除が第 1 選択となるが、主に顔面などの露出部位に好発するため、切除マージンの確保が困難となることが多い。今まで、切除における外科的マージンや病理組織学的マージンと再発率との関係を詳細に調べた報告は無かった。そこで、申請者らは BCC における切除マージンと再発率との相関を中心に、種々の臨床的、病理学的要素を含めて解析した。

2015 年 4 月から 2023 年 11 月までに日本医科大学付属病院皮膚科で切除した BCC の皮膚病理組織 230 検体を解析対象とした。転移性 BCC 症例は除外した。再発の有無に関しては、追跡期間が 3 か月以上の 198 検体を解析対象とした。検体の組織型は aggressive 型と非 aggressive 型に分類し、病理組織学的側方および深部マージンを 3 回測定し平均値を計算した。病理組織学的マージンが 1mm 未満の場合を狭小マージンと定義した。統計解析では、 $p < 0.05$  を有意とした。

再発率は 0.5% (1/198) であった。腫瘍径が 20mm 以上の BCC は 20mm 未満のものより有意に再発率が高かった。臨床的腫瘍境界が明瞭な BCC は不明瞭なものより有意に再発率が低かった。しかし、病理組織学的マージンが 1mm 以上の BCC と 1mm 未満の BCC では再発率に有意差は無かった。3mm 外科的マージン群において、病理組織学的側方マージンおよび深部マージンは、頬部より鼻部や眼窩周囲で有意に狭かった。病理組織学的側方断端は、臨床的腫瘍境界が不明瞭な BCC で有意に狭かった。病理組織学的深部断端は、病理組織学的に aggressive 型の BCC で有意に狭かった。

日本人の BCC は色素性が多く、腫瘍境界を同定しやすい特徴がある。本研究でも色素性 BCC が 99.6% (229/230) と高く、このことは再発率が 0.5% と非常に低かったことと関連していると考えられた。全米を代表とするがんセンターで結成されたガイドライン策定組織である NCCN は、BCC の切除範囲として 4mm 以上を推奨している。今回の解析結果は、日本人の BCC では 4mm 未満の狭い外科的マージンでも良いことを示唆していた。また、日本人の BCC の外科的切除においては、病理組織学的マージンが 1mm 未満と狭小であっても、断端が陰性であれば再発率は低く、経過観察が良いと考えられた。なお、鼻部や眼窩周囲の BCC は頬部の BCC に比べて、病理組織学的浸潤が臨床的所見より進行している可能性が示唆され、注意が必要と考えた。

第二次審査では、①転移症例の詳細 (部位、大きさ、外科的マージン、病理組織学的マージンなど)、②切除時の深部マージンの決め方、③再発率に影響するその他の因子 (年齢、合併症の有無など) の報告、などに関して質疑がなされ、それぞれに対する的確な回答が得られ、本研究に関する知識を十分に有していることが示された。

本研究は日本人の基底細胞癌の切除マージンと再発率との相関を詳細に検討した初めての報告であり、その臨床的意義は高いと考えられた。以上より本論文は学位論文として価値あるものと認定した。