

論 文 内 容 要 旨

題目 Morphological Characteristics and Location of Missed, Advanced Colorectal Neoplasms after Colonoscopy

(大腸内視鏡検査で見逃された結腸進行腺腫と癌の形態学的特徴と部位)

著者 Takuji Kawamura, Koji Uno, Kiyohito Tanaka, Yuki Ueda, Naokuni Sakiyama, Kensei Nishida, Kazuhito Rokutan, and Kenjiro Yasuda

平成 28 年 8 月発行 The Journal of Medical Investigation
第 63 巻に掲載予定

内容要旨

本邦では大腸癌の数および死亡率は増加傾向にあり、現在最も多く診断されている癌の一つである。大腸癌は、大腸内視鏡検査を行い前癌病変である大腸ポリープを摘除することで予防できる。事実、米国では大腸内視鏡検診により大腸癌の頻度および死亡率が減少していると報告されている。しかしながら、推奨される検査の間隔よりも短い時期に行われた大腸内視鏡検査で発見される大腸癌はいわゆる“interval cancer”と呼ばれ、臨床現場で問題視されている。この interval cancer の原因として、前回の大腸内視鏡検査で癌あるいは前癌病変が見逃された可能性が高いと報告されている。これまでに、interval cancer の位置や予測因子などについて多くの報告があるが、interval cancer の前駆病変の形態学的特徴を調べた報告は少ない。

本研究では、過去 5 年間に大腸内視鏡検査が行われているにもかかわらず発見された進行腺腫および癌を見逃された病変である post-colonoscopy advanced neoplasia (PCAN) と仮定し、その形態学的特徴と部位を検討した。

2010 年 4 月から 2013 年 9 月までに京都第二赤十字病院で施行された 10,632 回 (7,251 症例) の大腸内視鏡検査のうち、炎症性腸疾患、家族性大腸ポリープ、家族歴不明、6 か月以内の大腸内視鏡検査施行歴、及び、以前の大腸内視鏡検査所見が不明な症例を除いた 4,841 症例 (5,768 回) を対象に解析した。解析に当たっては内視鏡検査の際に内視鏡レポートシステムに記録された過去の大腸内視鏡検査施行歴や家族歴などのデータを利用した。対象の大腸内視鏡検査のなかで、T2 以上の進行癌 217 病変を含む 922 の進行腺腫あるいは癌

様式(8)

が発見された。そのうち 167 病変 (18.1%) が過去 5 年以内に大腸内視鏡検査を受けていた PCAN であった。

PCAN のなかで右側大腸病変が占める割合は 48.5% (81/167 病変) であり、初めてあるいは 5 年以上の間隔をあけて行った大腸内視鏡検査で見つかった病変 (primary lesions) のなかで占める割合 (34.0%, 257/755 病変) に比べて有意に多かった ($p < 0.001$)。次に、形態解析が困難な T2 以上の進行癌 217 例を除外し、PCAN の形態学的特徴を解析した。PCAN の中での平坦陥凹型病変の割合は 25.6% (41/160 病変) であり、primary lesions のなかで占める割合 (12.3%, 67/545 病変) に比べて有意に高かった ($p < 0.001$)。また、平坦陥凹性病変の中では、非顆粒型の表層拡大型腫瘍 (laterally spreading tumor non-granular type) および径 10mm 未満の平坦病変の占める割合が PCAN で有意に高かった。

これらの結果から、大腸内視鏡検査において、平坦陥凹型病変および右側病変が見逃される可能性が高いことが示唆され、大腸内視鏡検査の施行にあたって特に注意する必要があると考えられた。

論文審査の結果の要旨

報告番号	甲医第 1290 号	氏名	河村 卓二
審査委員	主査 副査 副査	高山 哲治 常山 幸一 岡久 稔也	

題目 Morphological Characteristics and Location of Missed, Advanced Colorectal Neoplasms after Colonoscopy

(大腸内視鏡検査で見逃された結腸進行腺腫と癌の形態学的特徴と部位)

著者 Takuji Kawamura, Koji Uno, Kiyohito Tanaka, Yuki Ueda, Naokuni Sakiyama, Kensei Nishida, Kazuhito Rokutan, and Kenjiro Yasuda

平成 28 年 8 月発行 The Journal of Medical Investigation
第 63 巻に掲載予定

(主任教授 六反 一仁)

要旨 大腸内視鏡検査による前癌病変である大腸ポリープの診断及び摘除は、大腸癌予防の重要なストラテジーの一つである。しかし、大腸内視鏡検査により異常を指摘されなかった症例においても、数年後に進行腺腫または癌が診断されることがある。これらの病変は見逃されていた可能性があり、post-colonoscopy advanced neoplasia (PCAN) として問題視されている。本研究では、過去 5 年間に大腸内視鏡検査が行われているにもかかわらず発見された進行腺腫および癌を PCAN と定義し、その形態学的特徴と部位を検討している。得られた結果は以下のごとくである。

1. 2010 年 4 月から 2013 年 9 月までに京都第二赤十字病院で施行された 4,841 症例 (5,768 回) を対象に解析すると、壁深達度

が固有筋層(T2)以深の進行癌 217 病変を含む 922 の進行腺腫あるいは癌が発見された。そのうち 167 病変 (18.1%) が過去 5 年以内に大腸内視鏡検査を受けていた PCAN であった。

2. PCAN のなかで右側大腸病変が占める割合は 48.5% (81/167 病変) であり、初めてあるいは 5 年以上の間隔をあけて行った大腸内視鏡検査で見つかった病変 (primary lesions) のなかで占める割合 (34.0%, 257/755 病変) に比べて有意に多かった ($p < 0.001$)。

3. 形態解析が困難な T2 以上の進行癌 217 例を除外し、PCAN の形態学的特徴を解析すると、PCAN における平坦陥凹型病変の割合は 25.6% (41/160 病変) であり、primary lesions のなかで占める割合 (12.3%, 67/545 病変) に比べて有意に高かった ($p < 0.001$)。

4. 平坦陥凹性病変の中では、非顆粒型の表層拡大型腫瘍および径 10mm 未満の平坦病変の占める割合が PCAN で有意に高かった。

本研究により、大腸内視鏡検査を行う際には、右側病変に加え、形態学的に平坦陥凹型病変が見逃される可能性が高いことが明らかにされた。本研究成果は、大腸癌の診断と予防に大きく貢献するものであり、学位授与に値すると判定した。