

パネルディスカッション

■ 2025年11月15日(土) 13:30 ~ 15:00 ■ 第2会場

[PD5] パネルディスカッション 5 炎症性腸疾患関連腫瘍の診断とマネジメント

司会：小林 清典(松島病院大腸肛門病センター胃腸科), 石原 聡一郎(東京大学腫瘍外科・血管外科)

[PD5-1]

潰瘍性大腸炎における罹病期間に基づくサーベイランス戦略の最適化

杉本 真也¹, 榊原 亮哉¹, 海江田 祐太¹, 清原 裕貴¹, 村上 宗一郎¹, 吉松 裕介¹, 高林 馨², 岩男 泰³, 三上 洋平¹, 金井 隆典¹ (1.慶應義塾大学医学部内科学(消化器), 2.慶應義塾大学医学部内視鏡センター, 3.慶應義塾大学予防医療センター)

[PD5-2]

潰瘍性大腸炎罹患粘膜に発生した腫瘍性病変に対する内視鏡治療の検討(予後も含めて)

米田 頼晃, 吉田 早希, 河野 匡志, 工藤 正俊 (近畿大学医学部消化器内科)

[PD5-3]

手術検体にみる潰瘍性大腸炎関連腫瘍の特徴

品川 貴秀, 小松 更一, 岡田 聡, 白鳥 広志, 舘川 裕一, 原田 有三, 永井 雄三, 横山 雄一郎, 江本 成伸, 室野 浩司, 佐々木 和人, 野澤 宏彰, 石原 聡一郎 (東京大学腫瘍外科)

[PD5-4]

潰瘍性大腸炎関連腫瘍においてcTステージは予後に影響するか? -pTステージとの比較による予後解析-

水内 祐介¹, 永吉 絹子¹, 中村 雅史¹, 野口 竜剛², 杉原 健一³, 味岡 洋一⁴, 石原 聡一郎² (1.九州大学臨床・腫瘍外科, 2.東京大学腫瘍外科, 3.社団光仁会第一病院, 4.新潟大学病理診断科)

[PD5-5]

クローン病関連大腸腫瘍の診断と治療: 治療成績向上に向けた課題

高橋 賢一^{1,3}, 羽根田 祥^{1,3}, 白木 学^{2,3}, 枡 悠太郎^{2,3}, 成島 陽一⁴, 松村 直樹⁴, 野村 良平⁴, 田中 直樹⁴, 斎藤 匠⁴, 佐藤 馨⁴, 添田 敏寛⁴, 笹川 佳樹⁴, 徳村 弘実⁴ (1.東北労災病院大腸肛門外科, 2.東北労災病院消化器内科, 3.東北労災病院炎症性腸疾患センター, 4.東北労災病院外科)

[PD5-6]

クローン病関連消化管腫瘍(結腸, 小腸, 瘻孔部, 空置腸管)の臨床的検討

黒木 博介¹, 辰巳 健志¹, 後藤 晃紀¹, 小原 尚¹, 中尾 詠一¹, 齋藤 紗由美¹, 荒井 勝彦¹, 木村 英明², 杉田 昭¹, 小金井 一隆¹ (1.横浜市立市民病院炎症性腸疾患科, 2.横浜市大市民総合医療センター炎症性腸疾患センター)

[PD5-7]

クローン病に合併した小腸癌の現状と課題

西尾 梨沙, 新谷 裕美子, 井上 英美, 大城 泰平, 古川 聡美, 岡本 欣也, 山名 哲郎 (JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

[PD5-8]

当院における高齢者クローン病関連消化管癌の特徴

米澤 麻利亜¹, 高鹿 美姫¹, 伊藤 亜由美¹, 谷 公孝², 二木 了², 小川 真平², 中村 真一¹, 山口 茂樹², 中井 陽介¹ (1.東京女子医科大学消化器内科, 2.東京女子医科大学消化器・一般外科)

パネルディスカッション

📅 2025年11月15日(土) 13:30～15:00 🏢 第2会場

[PD5] パネルディスカッション 5 炎症性腸疾患関連腫瘍の診断とマネジメント

司会：小林 清典(松島病院大腸肛門病センター胃腸科), 石原 聡一郎(東京大学腫瘍外科・血管外科)

[PD5-1] 潰瘍性大腸炎における罹病期間に基づくサーベイランス戦略の最適化

杉本 真也¹, 榊原 亮哉¹, 海江田 祐太¹, 清原 裕貴¹, 村上 宗一郎¹, 吉松 裕介¹, 高林 馨², 岩男 泰³, 三上 洋平¹, 金井 隆典¹ (1.慶應義塾大学医学部内科学(消化器), 2.慶應義塾大学医学部内視鏡センター, 3.慶應義塾大学予防医療センター)

【目的】潰瘍性大腸炎(UC)では慢性炎症により上皮細胞への障害が蓄積し、炎症関連発癌のリスクが高まる。UC関連腫瘍(UCAN)の発生率は罹病期間の延長とともに高まると認識されている一方で、多くのガイドラインにおいては、発症から8年以上経過した症例を年数にかかわらず一律に取り扱っている。本研究では、罹病期間に基づくサーベイランス間隔の短縮がUCAN検出率に与える影響を検討した。

【方法】2010～2023年に当院で最終的にUC関連のhigh-grade dysplasiaもしくはadenocarcinomaと診断されたUCAN症例を対象とした。UCAN診断より1回前のサーベイランス内視鏡時点に遡って過去起点とし、ASGE、AGA、ECCO、BSGの各ガイドラインの基準に従ったリスク層別化を行い、推奨内視鏡検査日を算出した。さらに、罹病期間に基づくリスクの再層別化を行った。推奨検査日が実際のUCAN検出日の180日以内までであれば検出と定義し、再層別化によるUCAN検出率の差異を検証した。

【成績】UCAN 39例が解析対象となり、罹病期間中央値は21(14-27)年、内視鏡検査間隔の中央値は1.3(1.1-2.2)年であった。UCAN検出率は、ガイドライン毎にASGE 72%、AGA 59%、ECCO 44%、BSG 56%であった。罹病期間が一定年数(15年以上、20年以上、25年以上、30年以上)を経過した場合にリスク群を1段階上げるシミュレーションを行ったところ、各条件でASGEは90%、87%、82%、72%、AGAは85%、82%、74%、64%、ECCOは82%、74%、62%、49%、BSGは82%、79%、72%、62%と上昇した。罹病期間20-25年以上の患者を対象とした再層別化でも検出率に有意差が認められた。

【結論】長期罹患のUC患者において内視鏡検査間隔の短縮はUCANの検出率向上に寄与する。一方で、サーベイランス強化の対象者数を考慮すると、罹病期間20-25年以上の患者を対象とすることが、現実的なアプローチである可能性がある。

パネルディスカッション

2025年11月15日(土) 13:30 ~ 15:00 第2会場

[PD5] パネルディスカッション 5 炎症性腸疾患関連腫瘍の診断とマネジメント

司会：小林 清典(松島病院大腸肛門病センター胃腸科), 石原 聡一郎(東京大学腫瘍外科・血管外科)

[PD5-2] 潰瘍性大腸炎罹患粘膜に発生した腫瘍性病変に対する内視鏡治療の検討
(予後も含めて)

米田 頼晃, 吉田 早希, 河野 匡志, 工藤 正俊 (近畿大学医学部消化器内科)

【背景】潰瘍性大腸炎UCで長期罹患例において潰瘍性大腸炎関連腫瘍UCANが問題となる。当院で経験したUC罹患粘膜に発生した腫瘍に対する内視鏡内視鏡治療例について予後も含めて検討した。

【対象】2016年4月から2024年4月までの検討期間として内視鏡治療を受けた164症例を対象とした。当院で治療した症例を後向きに検討した。内視鏡治療ボーダーライン病変では、内視鏡的粘膜下層剥離術ESDを実施するが、病変境界がクリアで、EUSで深達度診断を行い粘膜内病変まで、さらに術前の病変周囲の4点生検でdysplasiaがnegativeな症例のみに実施している。

【結果】ESDは16例に実施され治療成績は一括切除率94.4%、R0切除率85.7%であった。偶発症は穿孔1例あり緊急手術を実施した。ESD以外の残りの症例はEMR、CSPを含めたポリペクトミーを実施した。最終病理結果の内訳はUCAN 0例、Sporadic neoplasia(TA 78/SSL32)、炎症性ポリープ16、過形成性ポリープ22例であった。ESDを受けた16例の病理学的診断は潰瘍性大腸炎関連腫瘍(UCAN)が5例 (high grade dysplasia(HGD) 4例、low grade dysplasia(LGD) 1例)、Sporadic neoplasia 10例、炎症性ポリープ1例であった。

術前の生検診断・深達度診断が困難で、内視鏡治療後に確定診断される症例も多かった。治療後にUCANと診断された症例のうち3例に追加手術を行った。1例は深部断端陽性例の術前EUS深達度診断の困難症例と、もう2例はESD切除後に多部位に異時多発のdysplasiaがみられたため追加の大腸全摘術を受けた。これらの症例はその後のフォローでいずれも局所再発・遠隔転移は認めていない。

【結語】UC罹患粘膜に発生した腫瘍に対するESDを含めた内視鏡治療は腫瘍生検という意味で許容されるものと考えられた。内視鏡治療されたSporadic neoplasia群では全例が経過観察可能であり、いずれも局所再発は認めなかった。UCAN群では、深達度診断困難例があり注意を要する。また、HGD症例では術後にdysplasiaの異時多発例が多くみられ外科手術となっていた。

パネルディスカッション

2025年11月15日(土) 13:30 ~ 15:00 第2会場

[PD5] パネルディスカッション 5 炎症性腸疾患関連腫瘍の診断とマネジメント

司会：小林 清典(松島病院大腸肛門病センター胃腸科), 石原 聡一郎(東京大学腫瘍外科・血管外科)

[PD5-3] 手術検体にみる潰瘍性大腸炎関連腫瘍の特徴

品川 貴秀, 小松 更一, 岡田 聡, 白鳥 広志, 舘川 裕一, 原田 有三, 永井 雄三, 横山 雄一郎, 江本 成伸, 室野 浩司, 佐々木 和人, 野澤 宏彰, 石原 聡一郎 (東京大学腫瘍外科)

【背景・目的】潰瘍性大腸炎関連腫瘍（UC associated neoplasm: UCAN）はときに内視鏡的に視認困難で、多発することもあり、術前未指摘の病変が術後診断されることも少なくない。そこで今回、手術治療を行ったUCANの手術検体からその臨床病理学的特徴を明らかにすることを目的として症例の解析を行った。

【対象・方法】2010～2025年2月当科で手術したUCAN症例64例で確認された126病変について、術前診断された病変（術前病変）と術前未指摘で手術検体にて術後診断された病変（術後病変）に注目し、その臨床病理学的特徴を後ろ向きに解析した。

【結果】全64症例の内訳は男性43例（67.2%）、手術時年齢中央値51歳（30-83）、罹病期間中央値16.5年（0-54）、全大腸炎型56例（87.5%）だった。初回術式は大腸全摘術58例（90.6%）（うちIPAA46例、TPC12例）、その他6例（9.4%）で、58例（90.6%）が低侵襲手術（腹腔鏡下44例、ロボット支援下14例）で行われた。手術検体にて31例（48.4%）で2か所以上の多発病変を認め、21例（32.8%）では術前未指摘の病変を認めた。計126病変のうち、術前病変は91病変（72.2%）、術後病変は35病変（27.8%）だった。術前91病変中、表在型（0型）は70病変（76.9%）で、そのうち11病変（15.7%）はMP以深の進行病変であった。病変部位は術前病変で左側大腸に多く（79病変（86.8%）対22病変（62.9%）： $p=0.005$ ）、術後病変は右側にも多く認めた。術後病変はdysplasiaが多く（35病変（38.5%）対29病変（82.9%）： $p<0.001$ ）、その他は深達度Tis：4病変、T2：1病変、T3：1病変だった。一方術前病変ではdysplasiaの他はTis/T1：24病変、T2：7病変、T3：19病変、T4a：6病変であった。

【結語】UCANに対する初回手術は多くが大腸全摘術であり、約1/3の症例で術前未指摘含む多発病変を認めた。未指摘病変の多くはdysplasiaで右側大腸にも少なくない。また術前に表在型と診断された病変でも進行病変を認めることがあり注意を要する。

パネルディスカッション

2025年11月15日(土) 13:30 ~ 15:00 第2会場

[PD5] パネルディスカッション 5 炎症性腸疾患関連腫瘍の診断とマネジメント

司会：小林 清典(松島病院大腸肛門病センター胃腸科), 石原 聡一郎(東京大学腫瘍外科・血管外科)

[PD5-4] 潰瘍性大腸炎関連腫瘍においてcTステージは予後に影響するか？—pTステージとの比較による予後解析—

水内 祐介¹, 永吉 絹子¹, 中村 雅史¹, 野口 竜剛², 杉原 健一³, 味岡 洋一⁴, 石原 聡一郎² (1.九州大学臨床・腫瘍外科, 2.東京大学腫瘍外科, 3.社団光仁会第一病院, 4.新潟大学病理診断科)

背景：潰瘍性大腸炎は慢性の原因不明の炎症性腸疾患で、長期にわたる炎症により散発性結腸直腸癌と比較して予後が悪い潰瘍性大腸炎関連大腸癌(UCAC)の原因となる。画像機器の進歩により大腸癌の術前診断の正診率は上昇しているがUCACでは随伴する炎症によって潰瘍や壁肥厚、リンパ節腫大などが混在しており、散発性大腸癌と比較して正確な術前診断が困難である。癌診療において術前検査によるステージは薬物療法や放射線療法、手術療法などの治療方針の決定に必須である。UCACにおけるcT分類とリンパ節郭清度やcT分類と予後との関係に関してはまだ明らかではない。

方法：大腸癌研究会のプロジェクト研究における根治手術を施行したUCAC患者646人を対象として、癌特異的生存及び無再発生存を解析した。pTステージごとにcTステージによって過小評価(pT≥cT)、同等評価(pT=cT)、過大評価(pT<cT)の3群に分類して予後の解析を行った。

結果：pT1 186例、pT2 126例、pT3 256例、pT4a 65例、pT4b 13例であった。pT1症例では術前検査との違いはCSS、RFSにはほとんど影響がなかった(P=0.32、P=0.42)。pT2症例では同等評価と比較して過小評価、過大評価で予後不良であった(P=0.01、P<0.01)。pT3、pT4aでは過大評価で同等評価、過小評価と比較して予後が悪かった(pT3: P=0.07、P=0.02、pT4a: P=0.05、P<0.01)。pT4b症例では適正評価と過小評価では明らかな予後の違いは認めなかった(P=0.44、P=0.72)。

考察：本研究においては過大評価症例ではpT2, pT3, pT4aで予後不良である。その理由としては同じpTステージでも程度には差があり、cT分類で過大評価している症例では腫瘍がよりMassiveに浸潤している可能性があるのではないかと考えられた。また、リンパ節郭清範囲は術前診断で決定しT1N0や高度異形成症例などにはD2郭清など縮小郭清が許容されている。pT2症例では過小評価群が予後不良であり、結果的にリンパ節郭清度が十分でない可能性が考えられた。

パネルディスカッション

2025年11月15日(土) 13:30～15:00 第2会場

[PD5] パネルディスカッション 5 炎症性腸疾患関連腫瘍の診断とマネジメント

司会：小林 清典(松島病院大腸肛門病センター胃腸科), 石原 聡一郎(東京大学腫瘍外科・血管外科)

[PD5-5] クローン病関連大腸腫瘍の診断と治療：治療成績向上に向けた課題

高橋 賢一^{1,3}, 羽根田 祥^{1,3}, 白木 学^{2,3}, 枡 悠太郎^{2,3}, 成島 陽一⁴, 松村 直樹⁴, 野村 良平⁴, 田中 直樹⁴, 斎藤 匠⁴, 佐藤 馨⁴, 添田 敏寛⁴, 笹川 佳樹⁴, 徳村 弘実⁴ (1.東北労災病院大腸肛門外科, 2.東北労災病院消化器内科, 3.東北労災病院炎症性腸疾患センター, 4.東北労災病院外科)

【目的】クローン病（CD）関連大腸腫瘍の診断と治療の現状および課題を明らかにするため、当院で経験したCD関連大腸腫瘍について検討を行った。【方法】2007年～2024年までに当院で経験したCD関連大腸腫瘍14例を対象とし、診断の経緯、進行度、治療成績について後ろ向きに検討した。【結果】男性10例、女性4例、年齢は30～60代。腫瘍診断までのCD罹病期間は1年10ヶ月から34年で、11例が10年以上であった。直腸肛門管腫瘍13例、上行結腸癌1例であった。7例で直腸肛門部のサーベイランスが行われていた。直腸肛門管腫瘍の13例に限りサーベイランスの有無別に進行度を検討した。サーベイランス未施行例ではStage I：1例、II：2例、III：1例、IV：2例であったが、サーベイランス施行例では、high grade dysplasia（HGD）1例、Stage I：2例、II：3例、IV：1例であった。サーベイランス施行例でのStage IVは、前回サーベイランスから2年後のサーベイランスが予定されるも、1年10ヶ月目に腰痛を契機に精査し、骨転移が判明した症例であった。HGD症例とStage Iの4例、Stage IIの4例ではいずれも根治切除が行われ、右半結腸切除が1例、Miles手術が8例であった（膈後壁合併切除、前立腺合併切除各1例含む）。全例が無再発生存であった（術後観察期間1～11年）。一方Miles手術を行ったStage III 1例、骨盤内臓全摘術を行ったStage IVの2例とストーマ造設＋化学放射線療法を行ったStage IVの1例、および積極的治療拒否のStage II 1例の計5例はいずれも癌死した（術後生存期間0.5～3年）。【結語】CD関連大腸腫瘍の治療成績向上のためには、Stage IIまでの早い病期での診断の重要性が示唆された。直腸肛門部のサーベイランスは早い病期での診断に有用である可能性が示唆されたが、早期癌での診断は未だ困難と考えられた。また適切なサーベイランス実施間隔の設定が課題と考えられた。

パネルディスカッション

2025年11月15日(土) 13:30 ~ 15:00 第2会場

[PD5] パネルディスカッション 5 炎症性腸疾患関連腫瘍の診断とマネジメント

司会：小林 清典(松島病院大腸肛門病センター胃腸科), 石原 聡一郎(東京大学腫瘍外科・血管外科)

[PD5-6] クローン病関連消化管腫瘍(結腸, 小腸, 瘻孔部, 空置腸管)の臨床的検討

黒木 博介¹, 辰巳 健志¹, 後藤 晃紀¹, 小原 尚¹, 中尾 詠一¹, 齋藤 紗由美¹, 荒井 勝彦¹, 木村 英明², 杉田 昭¹, 小金井 一隆¹ (1.横浜市立市民病院炎症性腸疾患科, 2.横浜市大市民総合医療センター炎症性腸疾患センター)

【背景】クローン病(CD) 関連消化管腫瘍の内, 結腸, 小腸, 瘻孔部, 空置腸管の腫瘍の報告は限られており, 腸管・肛門狭窄で内視鏡検査が困難なため, 進行癌で診断されることが少なくない。

【目的】CD関連で結腸, 小腸, 瘻孔, 空置腸管に発生した腫瘍の臨床的特徴, 問題点を明らかにする。

【対象と方法】対象のCD関連腫瘍は結腸14例, 小腸5例, 瘻孔6例, 空置腸管17例であった。空置腸管腫瘍は人工肛門造設後1年以上経過した症例と定義した。結腸, 小腸, 瘻孔, 空置腸管腫瘍の順に男女比は9:5, 3:2, 4:2, 9:8, 病期期間は21, 17, 28, 25年であった。これらの部位, 診断困難性, 切除断端陽性率, 組織型, 予後について検討した。

【結果】①結腸腫瘍の部位は上行結腸5例, 横行結腸3例, 下行結腸3例, S状結腸3例で, 術前診断は6例(43%), 組織型はmuc5例, sig1例, por2例, well5例, LGD1例, StageIVは6例(43%, 腹膜播種:3例, 肝2例, 骨1例), 切除断端陽性3例(21%), 3年生存率は47%であった。②小腸腫瘍の部位は全例回腸で, 術前診断は2例(40%), 組織型はmuc1例, por2例, mod1例, well1例, StageIV症例は1例(20%, 腹膜播種), 切除断端陽性は1例(20%), 3年生存率は50%であった。③瘻孔癌の部位は内瘻1例, 外瘻2例, 遺残瘻孔2例, 内外瘻1例で, 術前診断は2例(33%)で, 組織型はSCC2例, muc2例, well2例, StageIV症例は1例(17%, 傍大動脈リンパ節), 切除断端陽性は4例(67%), 3年生存率は66%であった。④空置腸管で狭窄のため内視鏡が困難であった症例は13例(76%)であった。腫瘍の部位は直腸肛門12例, 痔瘻4例, 横行結腸1例であり, 術前診断は13例(76%, 2例は非切除)で, 組織型はmuc7例, sig1例, por1例, mod3例, well4例, HGD1例, StageIVは7例(50%, 腹膜播種3例, 肺転移3例, 肝転移1例), 切除断端陽性は5例(29%), 3年生存率は32%であった。

【結語】クローン病に合併した結腸, 小腸, 瘻管, 空置腸管癌症例はいずれも術前診断困難例が多く, 特殊組織型, StageIV, 断端陽性例が多く, 予後不良である。長期経過例は癌発生のリスクを常に念頭におき, 定期的な画像診断, 組織診断を行うことが重要である。

パネルディスカッション

2025年11月15日(土) 13:30 ~ 15:00 第2会場

[PD5] パネルディスカッション 5 炎症性腸疾患関連腫瘍の診断とマネジメント

司会：小林 清典(松島病院大腸肛門病センター胃腸科), 石原 聡一郎(東京大学腫瘍外科・血管外科)

[PD5-7] クローン病に合併した小腸癌の現状と課題

西尾 梨沙, 新谷 裕美子, 井上 英美, 大城 泰平, 古川 聡美, 岡本 欣也, 山名 哲郎 (JCHO東京山手メディカルセンター大腸肛門病センター)

はじめに：クローン病(CD)は腸管の慢性炎症を背景としてまれに癌化することが知られている。本邦では直腸肛門管癌が多くを占めこれまでに多数報告されているが、小腸癌合併は比較的まれでありその診断や治療、予後はまだ確率されていない。今回CDに合併した小腸癌治療の現状と課題を明らかにすべく、当院で経験した症例について検討した。

対象と方法：2011年1月から2024年12月までに当院で手術を施行したCDに合併した小腸癌20例を対象に、患者背景、診断方法、病理組織学的特徴、治療、予後について後方視的に検討した。

結果：性別は男性15例、女性5例、小腸癌診断時の平均年齢は50.7歳、CD発症から小腸癌診断までの病脳期間は21.9年、手術要因は狭窄15例、瘻孔3例、癌2例で、病変部位は全て回腸であった。他臓器と瘻孔を形成した症例は3例で、うち1例は瘻孔部に癌を認めた。小腸癌の診断は術前2例、術中1例、術後17例で、手術は19例で病変部が切除され、1例は切除不能であった。転移については2例で手術時に腹膜播種を認め、うち1例は多発肝転移も同時に認めた。切除された19例のうち1例は3か所に病変があり、全体で22病変が診断された。術後に癌が診断された17例中14例は複数または広範囲の狭窄があり、そのうち10例では狭窄病変の中央付近に癌を認めた。肉眼型の内訳は5型10病変、0型4病変、3型3病変、4型1病変、潰瘍1病変、不明3病変、組織型はtub1:12病変、tub2:5病変、por:3病変、sig:1病変、NET:1病変、壁深達度はTis+1:7病変、T2:3病変、T3:6病変、T4:5病変、切除不能:1病変であった。術後フォローアップにおいて15例は再発・転移なく経過していた。経過中5例に大腸癌の合併（同時性2例、異時性3例）を認めた。

考察：CD合併小腸癌は複数の狭窄や長い狭窄病変の中心部に病変を認める症例が多く、術前の内視鏡検査による癌の診断は困難である。予後は比較的良好であるが、同時性・異時性に大腸癌を発症することもあり、癌の発症を念頭にいった慎重なサーベイランスが必要と考えられた。

パネルディスカッション

2025年11月15日(土) 13:30 ~ 15:00 第2会場

[PD5] パネルディスカッション 5 炎症性腸疾患関連腫瘍の診断とマネジメント

司会：小林 清典(松島病院大腸肛門病センター胃腸科), 石原 聡一郎(東京大学腫瘍外科・血管外科)

[PD5-8] 当院における高齢者クローン病関連消化管癌の特徴

米澤 麻利亜¹, 高鹿 美姫¹, 伊藤 亜由美¹, 谷 公孝², 二木 了², 小川 真平², 中村 真一¹, 山口 茂樹², 中井 陽介¹
(1.東京女子医科大学消化器内科, 2.東京女子医科大学消化器・一般外科)

【目的】高齢化社会に伴い,今後高齢者クローン病(CD)関連消化管癌に遭遇する機会も増えてく
ると思われる.今回,当科で経験した高齢者CD関連消化管癌の特徴を検討した.【方法】当院にお
いて2007年1月から2025年4月の間にCD関連消化管癌と診断された14例を対象とした.症例の内
訳は男性9例/女性5例,平均CD発症年齢 28.8 ± 8.9 歳,平均癌診断年齢 54.9 ± 8.2 歳,平均罹病期間
 26.5 ± 11.5 年.癌部位は回腸3例/盲腸2例/横行結腸1例/直腸肛門管6例/痔瘻2例.病理組織は高
分化腺癌3例/中分化腺癌2例/粘液癌8例/扁平上皮癌1例で,進行度はStage0 2例/Stage1 2
例/StageII 2例/StageIII 6例/StageIV 2例.治療は手術11例/内視鏡治療1例/化学療法1例/化学放射
線療法1例.60歳以上の高齢者群5例と59歳以下の非高齢者群9例に群別化し,臨床病理学的特徴
や予後などを比較検討した.【成績】臨床像は,高齢者群は罹病期間が有意に長かった(高齢者群
 34.4 ± 9.8 年/非高齢者群 22.2 年 ± 10.3 年, $p=0.0310$).CD発症年齢および癌部位に有意差は認めな
かった.病理組織像は,高齢者群は粘液癌が有意に多かった(高齢者群100%/非高齢者群
 33.3% , $p=0.0245$). Surveillance colonoscopy(SC)施行率および進行度に有意差は認めなかった.術
後再発率は高齢者群60%/非高齢者群71.4%で有意差は認めなかったが,術後再発までの期間は高
齢者群が有意に短かった(高齢者群 120.7 ± 8.0 日/非高齢者群 525.4 ± 423.5 日, $p=0.0369$).5年生存率
に有意差は認めなかったが,高齢者群はやや低い傾向にあった(高齢者群37.5%/非高齢者群50%).
癌治療に有意差は認めず,多くの症例に手術が施行されていた.併存疾患は高齢者群の80%に認め
た.癌治療に伴う併発症に有意差は認めなかった.【結論】当科の検討では,高齢者CD関連消化管
癌は粘液癌が多く,全例が術後1年以内に再発した.高齢者は併存疾患も多く,術後も厳重な経過観
察が必要であると思われた.