Symposium | Internal Medicine

Fri. Nov 20, 2026 8:30 AM - 10:30 AM JST | Thu. Nov 19, 2026 11:30 PM - 1:30 AM UTC | Room 8 (1F 108)

Symposium 2 Diagnosis and Management of IBD-Associated Neoplasia

司会：穂苅 量太（防衛医科大学校）、江﨑 幹宏（佐賀大学医学部内科学講座　消化器内科）

[SY2-9] Diagnostic Strategies and Challenges in Surveillance for Crohn's Disease–Associated Anorectal Neoplasms

*Arina Shigehara[1] (1. Division of Gastroenterology and Hepatology, Department of Internal Medicine, Keio University School of Medicine)

【背景】炎症性腸疾患関連腫瘍のサーベイランスは潰瘍性大腸炎を中心に様々な議論がなされているが，病変分布や病態が複雑なクローン病に特化した基準は十分に整理されていない。クローン病関連大腸癌は，本邦含むアジアでは直腸肛門管領域に好発し，瘻孔や狭窄を背景とした特殊な発生様式を呈する。本研究では，当院症例を解析し，同領域における診断上の課題と最適なサーベイランス戦略について検討した。
【方法】2014年5月から2026年2月までに当院で経験した直腸肛門管領域のクローン病関連腫瘍22例のうち，詳細解析可能であった19例を対象とした。前回内視鏡所見と検査間隔，観察手技（反転操作の有無），生検施行率，術前進展範囲評価，組織型および予後との関連を後方視的に検討した。
【成績】解析対象の19例の罹病期間は24年（IQR 15-34）であった。他院診断例など前回内視鏡所見を確認できなかった症例を除く14例では，前回検査から診断までの平均期間は904日であった。前回検査時には全例で潰瘍，狭窄，隆起，瘻孔瘢痕などの高リスク所見を認めたが，反転操作による詳細観察は29%，生検施行は11%にとどまっていた。Stage IVの3例（16%）はいずれも症状を契機に診断されており, 予定手術前に穿孔して非切除となった１例を含む非切除症例の生存期間中央値は1.3年（IQR 0.9-1.4）と予後不良であった。一方，無症状でサーベイランス目的の検査により診断された7例（37%）は，いずれもStage II以下で比較的早期に診断されていた。術前進展範囲の過小評価は8例（42%）に認められた。組織型では粘液癌および印環細胞癌において生存率低下傾向を認めた。
【結論】直腸肛門管領域では慢性炎症や瘻孔の存在により腫瘍の視認性および進展範囲評価が困難となるが，高リスク所見を有する症例では短間隔フォローと反転操作を含む重点的観察，さらに低閾値での生検を組み合わせることで早期診断につながる可能性が示唆された。また，術前の水平・垂直進展評価の精度向上が適切な治療戦略決定に重要と考えられた。肛門病変合併例を高リスク群として位置付け，クローン病に特化した体系的サーベイランス体制を構築することが求められる。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会