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）

[SY2-8] Clinical Characteristics and Outcomes of Carcinoma Arising from Perianal Lesion in Crohn’s Disease: A Single-Center Study

*Minako Sako[1] (1. Department of Inflammatory Bowel Disease)

【背景と目的】クローン病（Crohn’s Disease; CD）に伴う痔瘻癌および肛門管癌は稀であるが、早期診断が困難であり深刻な転帰をたどる合併症である。生物学的製剤をはじめとする内科治療の進歩がみられる現在においても長期経過に伴う悪性腫瘍の合併は重要な問題である。この研究では、CDに合併する痔瘻癌、肛門管癌の特徴、臨床経過について明らかにすることを目的とした。
【方法】当院において2016年から2025年に直腸切断術もしくは骨盤内蔵全摘術が施行されたCDに合併する痔瘻癌20例（男性15例、女性5例、平均年齢49.2歳）肛門管癌13例（男性7例、女性6例、平均年齢48.5歳）を対象とし、診断契機、罹病期間、予後について検討を行った。
【結果】
痔瘻癌においてCD診断から発癌までの期間は23.8 (9－35) 年で、95.0% (19/20) で診断前に活動性痔瘻を有していた。通院を中断していた3例を除き診断前に生物学的製剤による治療が行われていた症例は41.2% (Infliximab 4例、Adalimumab 2例、Ustekinumab 1例)であった。診断契機は、腫瘤形成25% (5) 、MRI所見20% (4) 、痔瘻手術時の生検病理診断30% (6) 、疼痛5% (1) 、直腸切断術時の病理診断20% (4) であった。切除断端陽性率は40% (8/20) 、術後10－99か月の生存率は60% (12/20)であった。肛門管癌では発癌までの罹病期間は26.3 (16-35) 年、活動性痔瘻を53.8% (7/13) 、肛門狭窄を84.6% (11/13)に認めていた（重複あり）。診断前の生物学的製剤投与率は46.2% (Infllximab 2例、Adalimumab 2例、Ustekinumab 2例) 、診断契機は腫瘤形成 53.8% (7/13)、狭窄部の生検病理診断46.2% (6/13)であった。切除断端陽性率は53.8% (7/13) 、術後2－24か月の生存率は61.5%（8/13）であった。
【結論】
CD肛門病変に関連する痔瘻癌、肛門管癌合併症例の多くは長期罹患症例で、早期診断が困難であり診断契機もまちまちで、偶発的に発見される症例も少なくない。また手術時に切除断端陽性となる場合が多く、良好な治療効果を得ることが困難であるため、発癌を意識した慢性活動性炎症に対する積極的な内科・外科治療が重要であると考えられる。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会