Panel Discussion | Internal Medicine

Sat. Nov 21, 2026 10:10 AM - 11:40 AM JST | Sat. Nov 21, 2026 1:10 AM - 2:40 AM UTC | Room 8 (1F 108)

Panel Discussion 8 Current Status and Future Perspectives on Hereditary Colorectal Cancer

司会：岡 志郎（広島大学大学院 医系科学研究科消化器内科学）、山口 達郎（がん・感染症センター都立駒込病院遺伝子診療科）

[PD8-8] Investigation of colorectal neoplasm development after total colectomy with ileorectal anastomosis in familial adenomatous polyposis

*Naohisa Yoshida[1] (1. Department of Molecular Gastroenteorology and Hepatology, Kyoto Prefectural University of Medicine)

背景: 大腸全摘回腸嚢肛門吻合術 (IPAA)や結腸全摘回腸直腸吻合 (IRA)などの外科手術が家族性大腸腺腫症 （FAP）の大腸癌予防の標準的治療として行われている．我々はFAP患者に対し内視鏡的大腸ポリープ積極的摘除 (IDP)を行い，その安全性および手術回避の有効性を報告した(J-FAPP study III)．本研究ではJ-FAPP Study IIIの副次研究として大腸未切除とIRA術後例の大腸腫瘍の発生の検討を行った．
方法: 対象は，J-FAPP study IIIに登録された2012～2014年に国内22施設で16歳以上のFAP患者で，大腸切除未施行例および大腸切除例で残存大腸が10cm以上の例の222例とした．全例で定期的なIDPによる内視鏡サーベイランスを5年間実施した．IDPは，まず10mm以上の大腸ポリープを摘除，次いで5mm以上のポリープを摘除し，その後はできるだけ多数の小ポリープを摘除した．本検討ではIRA手術例 (IRA群)と大腸非切除群 (NC群)の5年間での腫瘍性ポリープ発生を比較検討した．
結果: IRA45例およびNC群165例において平均年齢: 42.4±9.7　vs. 35.2±12.3 (p＜0.001)，男性: 55.5% (25/45) vs. 52.7% (87/165) (p=0.736), 登録前の大腸癌既往: 46.7% (21/45) vs. 12.7% (21/165) (p＜0.001)であった．経過中の癌の発生頻度は 8.9% (4/45) vs. 9.7% (16/165) (p=0.869)であった．IDPによる患者1名あたりの腫瘍性ポリープ切除数は91.9 (4136/45) vs. 526.0 (86803/165) (p＜0.001)．総切除ポリープあたりの癌の頻度は0.09% (4/4136) vs. 0.02% (16/86803) (p=0.005)であった．直腸に限定した際の癌の発生頻度は 8.9% (4/45) vs. 2.4% (4/165) (p=0.112)，直腸の患者1名あたりの腫瘍性ポリープ摘除数は91.1 (4136/45) vs. 41.6 (6877/165) (p＜0.001)であった．また，両群で年齢・性別・大腸癌既往のマッチングを行った34例で直腸の患者1名あたりの腫瘍性ポリープ摘除数は111.9 (3805/34) vs. 23.7 (807/34) (p＜0.001)であった．
結語: IRA群とNC群で直腸ポリープの発生状況に差異がみられた．IRA群ではIRAの実施理由やIDP開始年齢の点で，NC群より発がんリスクが高い段階でIDPが開始されている可能性が考えられた．またIRA群で直腸腫瘍発生が促進されている可能性も示唆され，現在メカニズムの解析を行っている．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会