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　基調講演] Clinicopathological characteristics and early lesions of ulcerative colitis associated neoplasia

*Yasushi Iwao[1,2,3,4] (1. Center for Preventive Medicine, Keio University)

[SY2-1] Clinicopathological Features and Prognosis of Advanced Colorectal Cancer Associated with Ulcerative Colitis According to Diagnostic Modality

*Tatsuko Ooka[1] (1. Department of Gastroenterology, Hiroshima University Hospital)

[SY2-2] Identification of Colitis-Associated Colorectal Cancer–Specific Gene Expression Signatures and Their Diagnostic Utility

*Tetsushi Kinugasa[1,2] (1. Fukuoka Mirai Hospital)

[SY2-3] Strategy for the detection and diagnosis of ulcerative colitis-associated neoplasm reviewed from surgical cases

*Takahide Shinagawa[1] (1. Department of Surgical Oncology, The University of Tokyo)

[SY2-4] Diagnostic Utility of Endoscopic Features and Endoscopic Ultrasonography for Ulcerative Colitis-Associated Neoplasia: A Retrospective Study on the Role of Endoscopic Submucosal Dissection as a Total Biopsy

*Yoriaki Komeda[1] (1. Kindai University, Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology and Hepatology)

[SY2-5] Utility of CV-SCAN for Detection of Ulcerative Colitis–Associated Neoplasia and Its Role in Endoscopic Submucosal Dissection

*Hiroki Ueda[1] (1. Department of Gastroenterology, National Defense Medical College Hospital)

[SY2-6] Association Between Clinical Course Classification of Ulcerative Colitis and Postoperative Recurrence of Colitis-Associated Colorectal Cancer: A subanalysis of a nationwide Japanese multicenter study

*Haruka Yoshimura[1] (1. Department of Surgery and Oncology, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan)

[SY2-7] Chemotherapy for IBD-Associated Colorectal Cancer: Indications and Clinical Considerations

*Takayuki Ogino[1] (1. Department of Gastroenterological Surgery, Graduate School of Medicine, The University of Osaka)

[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)

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

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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

[SY2-10] Current Status of Surveillance for Anorectal Cancer Associated with Crohn's Disease

*Yuki Horio[1] (1. Department of Gastroenterological Surgery, Division of Inflammatory Bowel Disease Surgery, Hyogo Medical University)

[SY2-11] A Study on the Prognosis of 101 Cases of Small Intestinal and Colorectal Malignancies Associated with Crohn's Disease

*Emi Inoue[1] (1. JCHO Tokyo Yamate Medical Center)

[SY2-12] Pelvic Exenteration for Mucinous Adenocarcinoma of the Anorectal Canal Associated With Crohn's Disease

*Taihei Oshiro[1] (1. Department of Coloproctology, Tokyo Yamate Medical Center)

[SY2-13] Early Diagnostic Strategies for Crohn's Disease-Associated Neoplasia: Analysis of Macroscopic Features and Diagnostic Pathways Associated With Early Detection

*Eiichi Nakao[1] (1. Department of Inflammatory Bowel Disease, Yokohama Municipal Citizen's Hospital)

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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　基調講演] Clinicopathological characteristics and early lesions of ulcerative colitis associated neoplasia

*Yasushi Iwao[1,2,3,4] (1. Center for Preventive Medicine, Keio University)

慢性炎症を背景に発生するUC関連腫瘍(UC-associated neoplasia; UCAN)はinflammation-dysplasia-carcinoma sequenceと呼ばれる発癌過程をとり、遺伝子異常の順序が通常大腸腫瘍と異なり炎症粘膜内で早期に*TP53*遺伝子変異を認める。初期病変は平坦型(IIb)の低異型度腫瘍(dysplasia)であり、内視鏡診断が容易ではない。新たな遺伝子変異が加わると隆起成分が発生・進展し、境界不明瞭, 顆粒状などと形容される形態を呈してくる。臨床病理学的な特徴として、通常大腸腫瘍と比較し若年発症で高率に多発し、粘膜内での急速な脱分化・低分化化や、早期から深部へ浸潤性発育を示す例も少なくない。UCANの臨床像は通常腫瘍と大きく異なるにも関わらず、UCの炎症粘膜内に発生した腫瘍はすべてUCANとして扱われているのが現状である。炎症性腸疾患関連消化管癌診療ガイドライン2024年版の用語定義でdysplasiaは炎症関連の粘膜内腫瘍に限定して用いると明記しているにもかかわらず、多くの臨床データは両者の区別がなされないまま集計・発表されたものである。UCに発生した腫瘍の診療においてovertreatment、undertreatmentにつながる大きな問題点である。初期病変と炎症性・反応性の異型との鑑別、通常腫瘍との鑑別には*TP53*遺伝子変異の有無を見るためp53蛋白免疫染色が必須である。低異型度の腫瘍でも免疫染色でp53蛋白過剰発現もしくは異型腺管に一致して完全陰性が確認された場合にはUCANの可能性が高い。隆起性病変で鑑別が難しい場合には、周囲に初期病変である平坦型dysplasiaの有無を確認することが、プラクティカルな判定方法である。近年、UCに発生した腫瘍で内視鏡的に切除可能な病変に対しESDが許容される方向にあるが、その多くが通常腫瘍と推測される病変でのデータである。真のUCANであれば隆起周囲に内視鏡診断が容易でない平坦型dysplasiaを伴っていることへの理解、正確な存在診断・範囲診断にはp53蛋白免疫染色の必須であること、何よりも腫瘍としての臨床病理学的な動態が全く異なっていることを改めて認識する必要がある。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[SY2-1] Clinicopathological Features and Prognosis of Advanced Colorectal Cancer Associated with Ulcerative Colitis According to Diagnostic Modality

*Tatsuko Ooka[1] (1. Department of Gastroenterology, Hiroshima University Hospital)

【背景】潰瘍性大腸炎関連大腸癌 (UCAC) の早期発見にはサーベイランス大腸内視鏡 (SCS) の重要性がガイドラインで推奨されている。一方, 実臨床ではSCSが施行されず, 腹部症状を契機として進行癌として診断される症例も一定数存在するが, 診断契機と予後との関連には十分に検討されていない。また, 術前免疫栄養指標であるprognostic nutritional index (PNI) は散発性大腸癌において予後との関連が報告されているが, UCACにおける検討は限られている。
【目的】UCACにおける診断契機 (SCS/有症状) と予後とPNIの臨床的意義について検討した。
【方法】1999年7月から2026年3月までに当院で治療されたUCACのうち, T2以深の39症例42病変を対象とした。患者背景, 臨床病理学的因子, 診断契機別の臨床経過および予後につい, SCS施行した群 (A群) 21例, 腹部症状を契機にCSをした有症状群（B群）18例別に後ろ向きに比較検討した。
【結果】B群の症状内訳は腹痛が9例, 血便6例, 下痢4例, 排便困難3例であった (重複あり)。UCAC診断までのUC罹病期間中央値はA群で192ヶ月【108-480】, B群で240ヶ月【1-432】であった。腫瘍径中央値はA群47.5 mm, B群60 mmであった。深達度に関しては A群と比べB群でT4症例の割合が有意に多かった (p＜0.001)。PNI中央値はそれぞれA群47.15, B群 41.88で両群に有意差を認めなかった (p=0.205)。CSフォロー間隔が1年であった症例はA群 52.4% (11/21例), B群 5.6% (1/18例) とA群で多かった。治療法はA群では全例大腸全摘術が施行されたが, B群では切除不能例 5例, 人工肛門造設 4例であった。 3年生存率はA群94.4%、B群 61.1%, 原病死はA群 5.6%, B群 38.9%であり，B群で有意に予後不良であった（log-rank p<0.05）。
【結論】腹部症状を契機に施行したCSで診断されたUCAC症例は, より進行した病変が多く予後不良であり, 適切なSCSが施行されていない症例が多かった。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[SY2-2] Identification of Colitis-Associated Colorectal Cancer–Specific Gene Expression Signatures and Their Diagnostic Utility

*Tetsushi Kinugasa[1,2] (1. Fukuoka Mirai Hospital)

背景／目的： 潰瘍性大腸炎（UC）患者では、散発性大腸癌（CRC）とは異なる炎症関連の発癌過程を経て大腸炎関連大腸癌（CAC）が発生し、長期罹患例ではそのリスクが増加することが知られている。しかし、CAC と CRC を鑑別するための信頼性の高い分子マーカーは依然として限られている。本研究では、CAC に特異的に発現する遺伝子を同定し、その診断的有用性を検討することを目的とした。
患者と方法： UC 患者 42 例から外科的切除標本を収集した。3 例の CAC 患者から得た正常粘膜、炎症粘膜、癌組織を対象に RNA シーケンス（RNA-seq）を実施し、1 例の CRC 組織から得た正常粘膜、癌組織と比較した。CRC と比較して CAC で特異的に発現が上昇している遺伝子を抽出し、それらの抗体を用いた免疫組織化学染色により、CRC および CAC 組織でのタンパク質発現を検証した。
結果： トランスクリプトーム解析の結果、Mucin 5AC（MUC5AC）、carcinoembryonic antigen-related cell adhesion molecule 7（CEACAM7）、dual oxidase 2（DUOX2）の 3 遺伝子が CRC と比較して CAC で高発現していた。免疫組織化学染色でも、これら 3 マーカーはいずれも CAC 組織で強い発現を示した。一方、CRC では CEACAM7 と MUC5AC の発現は低かった。これらの所見は、CAC と CRC の間で遺伝子発現パターンが異なることが示唆された。
考察：MUC5ACは胃腺窩上皮細胞に存在する分泌型ムチンであるが、遺伝子メチル化の変化により糖鎖が変化することでCACに発現するとの報告がある。CEACAM7はCRCにて発現は減少すると報告されているが、CACでの発現増強はその発現の調整機構が異なるものと考えられる。DUOX 2は腸内の活性酸素種(ROS)生成を介して粘膜の恒常性維持や炎症に関与しており、腸内炎症の慢性化に寄与している可能性が高いとされている。
結論： MUC5AC、CEACAM7、DUOX2 は、CRC とは異なる CAC 特有の発現プロファイルを示し、これらを組み合わせて評価することで CAC と CRC の鑑別診断に寄与する可能性があると考えられた。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[SY2-3] Strategy for the detection and diagnosis of ulcerative colitis-associated neoplasm reviewed from surgical cases

*Takahide Shinagawa[1] (1. Department of Surgical Oncology, The University of Tokyo)

【背景・目的】潰瘍性大腸炎関連腫瘍（UC associated neoplasm: UCAN）の診断で重要なのは内視鏡検査による病変の拾い上げとその後の質的評価である。「拾い上げ」には限られた検査時間における生検部位の選定が必要であり、特に表在型病変の適切な診断が重要である。そこで今回、UCAN手術症例における術前後の診断病変を評価し、診断のために有用な特徴を明らかにすることを目的として解析を行った。

【対象・方法】2010～2026年4月当科で手術を行ったUCAN69症例132病変について、術前診断病変（術前病変、術中1病変含む）の特徴を後ろ向きに解析した。また注意すべき術前未診断病変（術後病変）の特徴についても解析した。

【結果】手術時年齢中央値51歳（30-83）、罹病期間中央値16年（0-54）、全大腸炎型61例（88.4%）、初回術式は大腸全摘術61例（88.4%）（IPAA48例、TPC13例）、その他8例（11.6%）であった。術後病変は全69症例中21例（30.4%）に認め、術前に単発と診断されていた症例と比較し多発と診断された症例で多い傾向であり（11/48例（22.9%）対9/20例（45%）：p=0.08）、計31例（44.9%）に多発病変が確認された。全132病変中96病変が術前に診断され、表在型は70病変だった。表在型は59病変（84.3%）がdysplasiaまたはTis/T1だったが、11病変（15.7%）にT2以深の進行病変を認めた。肉眼的には松かさ・絨毛状所見を呈する病変が非表在型と比較し有意に多く（28病変（40%）対4病変（15.4%）：p=0.03）、非表在型では狭窄病変も多かった（0病変対11病変（42.3%）：p<0.01）。術後病変（36病変）は術前病変と比較し右側に多く（14病変（38.9%）対11病変（11.5%）：p<0.01）、組織学的にはdysplasiaが多いものの（30病変（83.3%）対36病変（37.5%）：p<0.001）、Tis：3病変の他、浸潤癌（T1：1病変、T2：1病変、T3：1病変）も認めた。浸潤癌は全て原発性硬化性胆管炎合併例で確認された。

【結語】UCAN手術症例には約3割に術前未診断病変を認め、多くはdysplasiaだが浸潤癌や右側の分布にも注意を要する。また表在型では松かさ・絨毛状所見が、非表在型の進行病変では狭窄所見が診断の契機となる可能性がある。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[SY2-4] Diagnostic Utility of Endoscopic Features and Endoscopic Ultrasonography for Ulcerative Colitis-Associated Neoplasia: A Retrospective Study on the Role of Endoscopic Submucosal Dissection as a Total Biopsy

*Yoriaki Komeda[1] (1. Kindai University, Faculty of Medicine, Department of Gastroenterology and Hepatology)

背景・目的
潰瘍性大腸炎関連腫瘍（ulcerative colitis-associated neoplasia：UCAN）は、平坦で境界不明瞭な病変として認められることが多く、生検による診断感度にも限界がある。本研究では、UCANと散発性腫瘍の鑑別に有用な内視鏡所見を検討するとともに、超音波内視鏡検査（endoscopic ultrasonography：EUS）による深達度診断能および、内視鏡的粘膜下層剥離術（endoscopic submucosal dissection：ESD）の“total biopsy”としての役割について評価した。
方法
2016年4月から2025年1月までに、潰瘍性大腸炎罹患粘膜に発生し内視鏡治療を施行した212病変を後ろ向きに検討した。肉眼型、pit pattern分類、Japan Narrow-Band Imaging Expert Team（JNET）分類による術前診断と最終病理診断を比較した。また、UCANが疑われEUSを施行した10病変について、EUSによる深達度診断と病理学的深達度を比較した。2 cm未満の病変にはスネアによる内視鏡切除を施行し、2 cm以上の病変にはESDを施行した。
結果
2 cm未満で内視鏡切除を施行した189病変にUCANは認めなかった。ESD施行23病変のうち、散発性腫瘍疑い8病変はいずれも非UCANであった。一方、UCAN疑い15病変のうち、8病変がUCAN、6病変が散発性腫瘍、1病変が炎症性病変であった。T1b以深浸潤を陽性と定義した場合、EUSの感度、特異度、陽性的中率、陰性的中率、正診率はそれぞれ50.0%、100%、100%、88.9%、90.0%であった。EUSと病理深達度は10例中9例で一致し、9病変はT1a以下、1病変はT1bであった。第3層肥厚は2病変で認め、いずれもUCANであり、そのうち1病変はT1b癌であった。ESD症例における解析では、発赤調の色調変化およびV_I pit patternがUCANの独立関連因子であった。
結論
EUSによる深達度評価は、適切な治療方針決定に有用であると考えられた。またESDは治療のみならず、病変全体の包括的病理評価を可能とする“total biopsy”として機能し、腸管機能温存を考慮した治療戦略決定に寄与する可能性が示唆された。特に、UCANと散発性腫瘍の鑑別が困難な症例において、本戦略は不要な大腸全摘術の回避に寄与する可能性がある。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[SY2-5] Utility of CV-SCAN for Detection of Ulcerative Colitis–Associated Neoplasia and Its Role in Endoscopic Submucosal Dissection

*Hiroki Ueda[1] (1. Department of Gastroenterology, National Defense Medical College Hospital)

【背景と目的】
潰瘍性大腸炎関連腫瘍（ulcerative colitis-associated neoplasia：UCAN）は慢性炎症粘膜を背景に平坦・境界不明瞭な病変が多く、早期診断や範囲診断が困難である。我々はUCANを示唆するCV-NパターンとPaneth cell metaplasiaに対応するCV-Pパターンを識別可能な新規染色法Crystal violet staining for colitis-associated neoplasia（CV-SCAN）を報告してきた。本研究ではCV-SCANのUCAN検出能およびESD治療戦略における有用性を検討した。
【方法】
潰瘍性大腸炎患者に対するサーベイランス下部消化管内視鏡検査にCV-SCANを併用し、CV-N陽性領域より生検を施行した。UCAN診断後、CV-SCANにより病変範囲を再評価し、周囲粘膜で陰性生検を確認した上でESDを施行した。
【結果】
UCAN 4例を対象とした。全例でCV-SCANによりCV-N陽性領域として病変を検出可能であり、白色光観察では病変境界の同定が困難であった。ESDは3例で一括切除を達成した。1例では水平断端陽性であったが、追加ESD前のCV-SCANにより残存病変を明瞭に同定し得た。CV-N陽性範囲は病理学的腫瘍範囲と概ね一致し、観察期間中に再発を認めなかった。
【結論】
CV-SCANはUCANの早期病変検出および病変範囲診断に有用であり、ESDの適応判断や切除範囲設定に寄与する可能性が示唆された。UCANに対する低侵襲治療戦略の確立に資することが期待される。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[SY2-6] Association Between Clinical Course Classification of Ulcerative Colitis and Postoperative Recurrence of Colitis-Associated Colorectal Cancer: A subanalysis of a nationwide Japanese multicenter study

*Haruka Yoshimura[1] (1. Department of Surgery and Oncology, Graduate School of Medical Sciences, Kyushu University, Fukuoka, Japan)

【背景】潰瘍性大腸炎（UC）の臨床経過は再燃寛解型、慢性持続型、劇症型、初回発作型に分類される。大腸炎関連癌（CAC）は慢性炎症が発癌リスク因子であり、慢性持続型の発癌リスクは高いとされる。しかし、臨床経過分類が発癌後の予後に与える影響は未検討である。そこで、UC関連大腸癌において、臨床経過分類が無再発生存率（RFS）に与える影響を全国多施設共同データで検証する。
【方法】全国多施設共同後方視的研究として、UC関連大腸癌手術症例を対象とした。再燃寛解型622例、慢性持続型201例を解析対象とし、劇症型7例、初回発作型27例は除外した。主要評価項目はRFSとし、Kaplan-Meier法およびlog-rank検定による単変量解析、多変量Cox比例ハザードモデルによる解析を施行した。pStageおよび組織型を層別化変数、年齢・性別・罹患期間・脈管侵襲の有無・術後合併症の有無を補正変数とした。さらに治療歴による感度分析を行った。
【結果】患者背景では、慢性持続型は再燃寛解型と比較してUC罹患期間が短く、進行癌やリンパ管侵襲陽性症例が多い傾向にあった。5年RFSは再燃寛解型89.4%、慢性持続型78.4%であり有意差を認めた（p=0.001）。多変量Cox回帰において、pStage・組織型・脈管侵襲を補正しても慢性持続型は独立した予後不良因子であった（HR=1.64 , 95%CI 1.06–2.55, p=0.027)。サブグループ解析では、早期癌（pStage 0-II）および若年者（45歳未満）において慢性持続型のRFSが有意に低かった。UC治療歴による感度分析では、治療歴によるRFSへの影響は少なく、一貫して慢性持続型が独立した予後不良因子であった。また、再発症例において再発部位や術後補助化学療法の有無に両群で差はなく、これらが再発率に与える影響は少ないと考えられた。
【結論】慢性持続型UCを背景に発生した大腸癌は、進行度・組織型・脈管侵襲とは独立した予後不良因子であった。これは癌の悪性度のみならず、UCの炎症背景が術後再発に寄与している可能性を示唆する。慢性持続型UC背景のCAC患者には術後フォローアップの強化を検討すべきである。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[SY2-7] Chemotherapy for IBD-Associated Colorectal Cancer: Indications and Clinical Considerations

*Takayuki Ogino[1] (1. Department of Gastroenterological Surgery, Graduate School of Medicine, The University of Osaka)

【背景と目的】炎症性腸疾患(IBD)関連大腸癌に対する化学療法の有効性および安全性に関するエビデンスは限られており、標準的治療は確立していない。現状におけるクローン病(CD)関連大腸癌および潰瘍性大腸炎(UC)関連大腸癌に対する化学療法は、いずれも大腸癌治療ガイドラインに準じて判断されるが、術後に免疫抑制治療を要する症例では、再発リスクや安全性を踏まえた慎重な治療選択が必要になる。今回、IBD関連大腸癌に対して手術を施行した症例のうち、化学療法を施行した症例について、その適応と実施上の留意点を明らかにすることを目的とした。
【対象と方法】2008年から2024年までの期間に、CD関連大腸癌およびUC関連大腸癌に対して手術を施行した82例のうち、化学療法を施行した21例を対象とし、患者背景、治療内容、有害事象について後方視的に検討した(病歴不詳例は除外)。値は中央値[範囲]で示した。
【結果】年齢中央値は53[39-61]歳、男性16例、女性5例であった。PSは0[0-1]。疾患はCD10例、UC11例であり、主腫瘍局在は直腸癌11例、肛門管癌6例、結腸癌4例であった。術前化学(放射線)療法は6例、術後補助化学療法は8例、再発に対する化学(放射線)療法は7例であった。初回化学療法レジメンは、フルオロピリミジン単独2例、オキサリプラチンベース17例、その他2例で、分子標的薬併用は3例に認めた。投与コース数は6[1–12]。投与量減量は81%で要した。消化器関連有害事象は下痢が最多でありGrade 3は29%に認めた。CDは全例下痢を認め、その重篤度と残存小腸長は有意に相関していた(p=0.01)。血液関連有害事象は好中球減少が最多で43%に認められ、Grade 3以上は24%であった。化学療法関連死亡は認めなかった。
【まとめ】IBD関連大腸癌に対する化学療法は、適切な全身管理および有害事象モニタリングの下では実施可能と考えられる。適応に関しては、疾患活動性、腸管機能、栄養状態、さらには免疫抑制治療の必要性を含めて総合的に判断し、個別化した治療方針を策定することが求められる。とくにCD関連大腸癌症例では下痢が高頻度に認められ、その原因として残存小腸長の減少に伴う小腸機能障害の関与が示唆された。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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

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

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）

[SY2-10] Current Status of Surveillance for Anorectal Cancer Associated with Crohn's Disease

*Yuki Horio[1] (1. Department of Gastroenterological Surgery, Division of Inflammatory Bowel Disease Surgery, Hyogo Medical University)

【背景】クローン病（CD）に合併する痔瘻癌を含む直腸肛門管癌は早期診断が困難であり、予後不良の一因とされる。一方で、サーベイランス法および画像・内視鏡を含めた診断戦略は未だ確立されていない。そこで本研究では、CD合併直腸肛門部癌の診断契機とサーベイランスの実態を解析し、診断に寄与する因子を検討した。
【方法】2000年12月から2025年2月までに当院で手術を施行したCD合併直腸肛門部癌64例を対象に後方視的検討を行った。患者背景、診断契機、内視鏡所見、経肛門生検所見、MRI所見、サーベイランスの実施状況について解析した。
【結果】男性51例（79.7%）、女性13例（20.3%）で、癌診断時年齢中央値48.5歳（28–74歳）、病悩期間中央値23年（1–43年）であった。術前診断が可能であったのは44例（68.7%）であり、内視鏡30例、経肛門生検12例、MRI2例であった。内視鏡では高度狭窄、粘膜下進展を疑う隆起性病変と潰瘍の混在、結節状・顆粒状粘膜、粘液付着、易出血性病変が特徴的な所見であった。経肛門生検は、狭窄により内視鏡挿入が不可であった症例に特に有効であった。瘻管掻爬と粘膜生検が基本であるが、1例はskin tagからの診断となった。また、4例は内視鏡上病変は寛解を示しており、さらに痔瘻も改善しているのにも関わらず、疼痛が出現したため、診断に至った症例も1例認めた。MRIは39例に施行され、読影所見にて癌疑いとなった症例は25例(64.1%)であった。分葉状・多房性腫瘤、不均一高信号、瘻孔に沿った腫瘤形成、不均一造影が特徴的であり、他モダリティで診断困難であったが、多房性腫瘤を認めたため手術を施行した2例は、いずれも粘液癌と診断された。癌診断前年にサーベイランスが行われていた症例は24例(37.5%)にとどまったが、定期的なseton交換を行っていた症例ではhigh-grade dysplasiaでの診断も認めた。
【結論】CDに合併する直腸肛門部癌の早期診断には、内視鏡、経肛門生検、MRIを組み合わせた戦略的サーベイランスが不可欠である。一方でサーベイランスの実施率は十分とは言えず、今後その普及と標準化が求められる。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[SY2-11] A Study on the Prognosis of 101 Cases of Small Intestinal and Colorectal Malignancies Associated with Crohn's Disease

*Emi Inoue[1] (1. JCHO Tokyo Yamate Medical Center)

【はじめに】炎症性腸疾患関連消化管癌は散発性癌と比較して予後不良である．本研究ではクローン病（以下CD）に合併した小腸癌,結腸癌，直腸肛門管癌（痔瘻癌）の予後因子を明らかにすることを目的とした．
【対象・方法】2011年1月から2025年12月にCDに合併した消化管悪性腫瘍101例（小腸癌19例，結腸癌19例,直腸癌肛門管癌・痔瘻癌63例）を対象に，臨床的背景，手術因子，病理組織学的特徴，予後を後方視的に検討した．
【結果】患者背景は男性73人，女性28人，平均年齢は49歳（42−54），CD罹患期間の中央値は22.7年（18-29）であった．術前に癌の診断がついていたのは小腸癌1例（5.3%），結腸癌10例（56%），直腸肛門管癌・痔瘻癌48例（76.2%）であった．癌の診断契機は，小腸癌の1例は遠隔転移と腫瘍マーカー高値，結腸癌は内視鏡診断7例，CT/MRI診断3例，直腸肛門管癌・痔瘻癌は32例が腰椎麻酔下生検，7例が内視鏡下生検，外来診察時の生検3例，CT/MRI診断6例であった．癌摘出標本の断端陽性は小腸癌4例（21.1%），結腸癌6例（31.6%），直腸肛門管癌・痔瘻癌28例（44.4%）に認めた．術後化学療法は小腸癌で5例，結腸癌で6例，直腸肛門管癌・痔瘻癌では放射線治療も含め25例に行われた．術後観察期間の中央値は3.0年（1.4-9.2年）で断端陽性例は小腸癌で4例中3例，結腸癌で6例中5例，直腸肛門管癌・痔瘻癌で28例中16例が死亡しており，有意に予後不良であった（$p < 0.01$）．
【結語】CDに合併した直腸肛門管癌・痔瘻癌の術前診断率は比較的高かったが，進行癌が多くR0切除困難な例を多く認めた．R0切除が可能な早期診断のためのサーベイランスが必要である．

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[SY2-12] Pelvic Exenteration for Mucinous Adenocarcinoma of the Anorectal Canal Associated With Crohn's Disease

*Taihei Oshiro[1] (1. Department of Coloproctology, Tokyo Yamate Medical Center)

【背景】
クローン病（CD）関連直腸肛門管癌は慢性炎症を背景として発生し、局所浸潤傾向が強く、切除断端陽性や局所再発のリスクが高い。通常の直腸癌手術では根治切除が困難な場合があり、骨盤内臓全摘術を含む拡大切除が必要となる。近年、欧米からはIBD関連直腸肛門管癌に対する拡大骨盤内臓器切除が周術期成績、長期予後の両面で許容可能とする報告がみられる。
【治療方針】
・MRI撮影を行い、直腸肛門管に隣接した臓器（前立腺、仙骨、挙筋）への浸潤を評価する。
・膿瘍形成例に対し人工肛門造設による感染巣コントロールを行う。
・局所進展のため剥離断端陰性を得るのが難しいと判断した場合は、術前化学療法を行う。
・痔瘻瘻管は可能な限り切除する。
・尿路再建は回腸を用いて回腸導管を作成する。
・骨盤部、会陰部の欠損に対し、大腿有茎皮弁を用いた再建を行う。
【症例】
CD関連直腸肛門管癌3例および直腸癌術後再発1例に対し骨盤内臓全摘術を施行した。
症例1：50代男性、罹患歴25年。直腸肛門管粘液癌に対し術前XELOX＋Bev 4コース後、骨盤内臓全摘＋外性器・仙骨合併切除＋回腸導管を施行。術後合併症なし。
症例2：50代男性、罹患歴21年。長期ステロイド使用、副腎不全を合併。直腸癌切除後の骨盤内再発に対し骨盤内臓全摘を施行。回腸吻合部縫合不全のため再手術を要した。
症例3：60代男性、罹患歴32年。MDS合併。痔瘻に合併した粘液癌。術前化学療法後、骨盤内臓全摘＋外性器切除＋回腸導管＋会陰部大腿有茎皮弁再建を施行。骨盤死腔炎と尿崩症を認めた。
症例4：50代男性、罹患歴26年。直腸肛門管粘液癌（回腸S状結腸瘻合併）に対し骨盤内臓全摘＋結腸亜全摘＋瘻孔切除＋回腸導管＋会陰部大腿有茎皮弁再建を施行。術後合併症なし。
【考察・結語】
CD関連直腸肛門管癌では、組織学的特徴により局所進展例が多く、断端陰性を得るには骨盤内臓全摘を含む拡大切除が有効な選択肢となり得る。今回の経験からも、術後合併症は少なくなく、基礎疾患を考慮した慎重な手術適応と周術期管理が重要である。本報告は、CD関連直腸肛門管癌および再発例に対する骨盤内臓全摘の治療戦略を考える上で貴重な症例経験である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会

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）

[SY2-13] Early Diagnostic Strategies for Crohn’s Disease-Associated Neoplasia: Analysis of Macroscopic Features and Diagnostic Pathways Associated With Early Detection

*Eiichi Nakao[1] (1. Department of Inflammatory Bowel Disease, Yokohama Municipal Citizen’s Hospital)

【目的】
クローン病関連大腸腫瘍（CDAN）は、早期であれば良好な生存率が得られる一方、進行例では著しく予後不良である。しかし、クローン病特有の狭窄や瘻孔により早期診断は困難で、有効なサーベイランス法も確立されていない。本研究では、自験例の長期解析および早期癌と進行癌の比較により、CDANの診療実態と早期診断に有用な特徴を検討した。

【対象と方法】
1994～2025年に当院で経験したCDAN 91例を対象とし、前期（～2009年）、中期（2010～2017年）、後期（2018～2025年）の3群に分け、臨床病理学的特徴と治療成績を解析した。さらに、痔瘻癌や高度異形成などを除外した切除例51例を抽出し、早期癌（pTis–T1：13例）と進行癌（pT2以深：38例）に分類して比較検討した。

【結果】
診断時期別では前期16例、中期30例、後期45例であった。腫瘍局在は直腸肛門管癌が最多であり、術前診断例は後期で増加していた。術前診断方法では内視鏡が最多で、前期16.7%、中期56.3%、後期61.3%であった。病理学的進行度では、HGD/pTisおよびstage I症例は後期で増加し、stage IV症例は減少した。生存期間中央値はStage I：187か月、II：130か月、III：41か月、IV：10か月であり、早期病変ほど予後良好であった。

51例のサブ解析では、早期癌の69.2%がType0-Iを呈したのに対し、進行癌ではType4（47.4%）およびType5（34.2%）が主体であった。早期癌は全例が分化型腺癌であった一方、進行癌では粘液癌が52.6%を占めた。診断経路では、早期癌はCSによる診断が最多（69.2%）であったが、進行癌の23.7%は術中迅速診断など術中評価を契機に診断されていた。

【結語】
近年、CDANにおける早期癌の診断頻度は増加していた。早期癌は表在隆起型形態および分化型組織を特徴としており、一部のCDANは発癌早期から肉眼的に認識可能な病変として存在する可能性が示唆された。内視鏡検査や肛門診察を含めた慎重なサーベイランスがCDANの早期診断に寄与する可能性があるが、最適なサーベイランス戦略の確立にはさらなる検討が必要である。

©一般社団法人 日本大腸肛門病学会