

第 92 回大腸癌研究会 家族性大腸癌委員会

議事録

- 日時：令和 2 年 1 月 23 日（木）11:00～12:00
- 場所：グランドプリンスホテル広島、2F、瀬戸内 3
- 出席者：富田尚裕（委員長）、秋山泰樹、問山裕二、石丸 啓、藤川裕久、三口真司、吉松和彦、高雄美里、篠崎英司、安部紘生、田中敏明、松原長秀、平田敬治、檜井孝夫、隈元謙介、山北伊知子、中原健太、近藤修平、竹内洋司、吉敷智和、室野浩司、豊島 明、大内 晶、佐々木和人、櫻田博史、須並英二、藤井敬公、菅野康吉、長谷川博俊、杉本起一、前川 聡、高橋佑典、中根浩幸、太田 竜、石川敏昭、山口達郎、河野光泰、永坂岳司、山田真善、小泉浩一、石田秀行、今井健一郎、根本大樹、田中屋宏爾、山野智基（事務局、担当）【順不同・敬称略】

●審議・報告事項

1. 前回議事録の確認 →特に意見なし。
2. 過去の共同研究に関する論文作成の状況 （富田委員長より説明）
 - ① FAP 関連：昭和大学横浜市北部病院消化器センター、石田文生先生ご担当の論文。
Morphological analysis of carcinomas in Japanese patients with familial adenomatous polyposis. 大腸肛門病学会の英文誌 Journal of the Anus, Rectum and Colon (JARC)に投稿予定とのことであったが、本日、石田文生先生ご欠席のため、詳細不明。
→山口委員から「共著者にも原稿確認が送られていないので、事務局から確認して欲しい。」との意見あり。
→事務局から石田文生先生に確認することとなった。
 - ② Lynch 関連：東京大学医科学研究所の古川洋一先生ご担当の論文。
Importance of gastric cancer for the diagnosis and surveillance of Japanese Lynch syndrome patients. Ikenoue T, Arai M, Ishioka C, Iwama T, Kaneko S, Matsubara N, Moriya Y, Nomizu T, Sugano K, Tamura K, Tomita N, Yoshida T, Sugihara K, Naruse H, Yamaguchi K, Nojima M, Nakamura Y, Furukawa Y; Japanese society for cancer of the colon and rectum (JSCCR). J Hum Genet. 2019 Dec;64(12):1187-1194. doi: 10.1038/s10038-019-0674-5. Epub 2019 Oct 7.
* 田中屋委員から論文の概要について、以下の通り説明あり。
修正アムステルダム基準に合致する 111 例中でミスマッチ修復遺伝子（4 種）の変異は 64 例に認められた。その内 11 例はエクソンの構造異常。従来のアムステルダム基準に加えて関連腫瘍に胃癌を加えると症例が増加する。胃癌 10 例にミスマッチ修復遺伝子異常あり。リンチ関連胃癌は 70 歳までの罹患率が 38.7%で、一般患者の 4.4%に比べて高率であった。

3. 昨年からは開始となった新規臨床研究

① 『家族性大腸腺腫症(FAP)に関する後方視的多施設共同二次研究』

現時点での IRB 承認施設:大阪国際がんセンター消化管内科・兵庫医科大学下部消化管外科・がん研有明病院・埼玉医科大学消化管一般外科・川崎医科大学臨床腫瘍学・東京大学腫瘍外科・久留米大学外科・国立病院機構大阪医療センター外科、以上 8 施設。

*FAP-WG 担当の山口達郎委員より、以下の説明あり。

症例登録は 4 施設、計 189 例のみ。締め切りは 2019 年 9 月末であったが、全く締め切りが守られていない状況。

→締め切りを再設定して事務局から通知することとなった。

② 『後方視的観察研究による日本人リンチ症候群の大腸病変に対する消化器内視鏡研究』

現時点での IRB 承認施設:大阪国際がんセンター消化管内科・兵庫医科大学下部消化管外科・がん研有明病院・埼玉医科大学消化管一般外科・川崎医科大学臨床腫瘍学・久留米大学外科・国立病院機構大阪医療センター外科・愛知県がんセンター消化器外科・国立がん研究センター、以上 9 施設。

*LS-WG 担当の田中屋宏爾委員より以下の説明あり。

30 施設参加希望、目標症例数 200 例で、症例登録締め切りは 2019 年 12 月末予定であったが、現時点で IRB 承認が 9 施設、症例登録は 2 施設に留まっている。

→上記 2 研究とも、事務局から当初参加希望した施設の IRB 審査承認の確認・症例登録の依頼を含めたりマインドの連絡をすることとなった。

4. 遺伝性大腸癌診療ガイドライン 2020 年版(改訂版)作成について

① 現在までの経過・進捗状況(富田委員長から報告あり)

2019.1.24. : 第 90 回大腸癌研究会前日、第 1 回ガイドライン作成委員会。

今回改訂の基本方針・委員の役割分担・今後のスケジュールの確認

~2019.3 月末日 : 総論・各論 CQ 項目の策定・執筆分担の決定。

2019.4.19. : 日本外科学会(大阪)時に、ミーティングを開催(CQ 執筆方針の確認)。

2019.5.10. : 日本消化器病学会(金沢)時にミーティングを開催(CQ 執筆方針の確認)。

各委員、担当分の第 1 稿の執筆作業。患者会の委員として、土井 悟氏を追加。

2019.7.4. : 第 91 回大腸癌研究会前日、第 2 回ガイドライン作成委員会。

ガイドライン 2020 年版(第 1 稿)の確認・問題点の整理

2019.10.12. : 日本大腸肛門病学会(東京)時に、第 3 回ガイドライン委員会を予定するも、台風のため、急遽中止。

その後、メール等で情報交換しながらガイドライン最終案を作成。

2019.10.21.~30. : 委員全員によるメール会議での CQ エビデンスレベルと推奨度の投票。

2019.12.11.~25. : 大腸癌研究会ガイドライン委員会、橋口陽二郎委員長に草案提出。

橋口委員長からのコメントを元に修正を行い、最終案の確定。

2020.1.8. : 大腸癌研究会、杉原健一会長へ提出。

2020.1.13.~ガイドライン評価委員会(板橋道朗委員長)での評価。

2020.1.23. : 第 92 回大腸癌研究会の前日、第 3 回ガイドライン作成委員会。

② 今後の予定（富田委員長から報告あり）

2020.1.24：第92回大腸癌研究会（広島）で、公聴会を開催し、最終案の提示。

評価委員会の最終評価結果も踏まえて、最終修正を行う。

2020.1.31.～2.29.?: 大腸癌研究会ホームページに掲載し、Public Comment を求める。

最終調整を行い、出版準備・最終校正。

2020.7. 第93回大腸癌研究会に合わせて、金原出版（東京）より発刊、予定。

③ 今回の改訂の背景・要点（編集責任者：石田秀行委員、FAP 担当：山口達郎委員、リンチ症候群担当：田中屋宏爾委員から報告あり）

（石田秀行委員より）

今回、本邦のデータ、FAP、リンチに関する多施設共同研究のデータを多く引用した。

総論において主な変更点として、カテゴリー分類をこれまでと変更した。

引用文献数は：2012 版、2016 版の 236（本邦 28）、235（本邦 28）、から 2020 版は 307（本邦 45）に増加。

今回の CQ は FAP、リンチでそれぞれ 10、12。一部修正を経て全委員の合意を得ている。

各論の概要の項目には

①発癌のメカニズム、②診断の流れ、③遺伝子検査の種類の説明、④がんパネルに入っている遺伝子検査、⑤遺伝子バリエーションクラス分類の説明（ClinVar, InSiGHT）、⑥遺伝子検査の利点と問題点、⑦カウンセリング時の情報提供、を記載。

（山口達郎委員より各論：FAP について説明）

遺伝子大腸ポリポーシス診断フローチャートを修正。

FAP 患者の死因についての表を削除（データが 1990～2003）。

表中の誤記修正（2 か所）

サイドメモに、小児期に対する対応を追記。

InSiGHT のポリポーシスステージングシステムを紹介。

* 菅野康吉委員から以下の質問あり、山口委員から回答あり。

①ポリポーシスの数を 100 個としているが、年齢により個数は影響されるので考慮しなくて良いか？

→30 歳までにポリポーシスが認められなければ FAP で無いといえるが、子供などではもちろんその後ポリポーシスが増えると考えられる。若年者の年齢と個数に関するエビデンスは無いので、今回コメントしていない。

② デスマイドは希少がんであり、がんパネル検査の対象と思われる。推奨してはどうか？

→がんパネルの有用性もエビデンスが無いのでコメントしていない。

③治療法もエビデンスレベルが低いことから、がんパネル検査もオプションとして入れておいたらどうか？

→本改訂の段階ではがんパネル検査についてのエビデンスは無いので、次回以降の改訂で考えたい。

（田中屋宏爾委員より各論：リンチ症候群について説明）

変更点

①検査にユニバーサルスクリーニング、MLH1 のメチル化検査、バリエーションのクラス分類を追

加した。

②MSI 検査の説明図をプロメガのパネル検査での説明図に変更。

③サイドメモに CMMRD、Lynch-like Syndrome を加えた。

CQ について

前回 13 個から今回 12 個

CQ13: 婦人科癌に対するリスク低減手術→エビデンスが乏しく今回は推奨しない。

CQ21: 予防的にはアスピリンを投与しないことを推奨。

* 菅野康吉委員から以下の質問あり、田中屋委員・富田委員長から回答あり。

卵巣癌の発症リスクは一般に比べて高いのだから、考慮しても良いのではないか？

→紹介した論文は卵巣癌の症例数も少なく、OS を示しており、それを以って推奨出来るほどでは無いと考える（田中屋委員）。

→橋口 Dr から指摘された CQ であり、今後再検討していくが、現時点で推奨出来るほどのエビデンスレベルには無いと考える（富田委員長）。

5、家族性大腸癌委員会の名称変更についての提案（富田委員長より）

作成中のガイドライン、および、国内外の状況に合わせて、“遺伝性大腸癌委員会”と改称してはどうか？

→特に反対意見は無く、今後、幹事会の承認もとって名称変更を行う方針とした。

●その他

1、遺伝性大腸癌診療ガイドラインの英文化について（富田委員長より）

遺伝性大腸癌診療ガイドライン2020年版については、前版の2016年版と同様、将来的には英文化を考えたいが、前版の Journal of the Anus, Rectum and Colon (JARC)は、大腸肛門領域の読者層を対象としたジャーナルであり、広く癌診療に携わる読者を対象として、大腸癌治療ガイドラインと同じく、International Journal of Clinical Oncology (IJCO)の方がより適切かとも考える。今後、ガイドライン委員会の橋口陽二郎委員長とも相談して検討していきたい。

→特に反対意見など無し。