

大腸癌研究会プロジェクト研究
「炎症性腸疾患合併消化管癌のデータベース作成と臨床病理学的研究」
第3回会議議事録

日時：令和3年1月21日 12:45-13:45

場所：浜松町コンベンションホール 「メインホール A」

委員長：石原聡一郎

出席者（会場）（敬称略、50音順）：板橋道朗、小川真平、尾崎公輔、梶原由規、須並英二、松田圭二、山口茂樹

出席者（zoom）（敬称略、50音順）：赤木由人、新垣淳也、安西紘幸、池内浩紀、池端昭慶、石井博章、岩谷 舞、上野剛平、上原 圭、梅枝 覚、岡 志郎、岡林剛史、荻野崇之、勝又健次、河野 透、岸川純子、五井孝憲、小森康司、小山文一、佐々木慎、佐藤 雄、志田 大、島田能史、大東弘治、高橋賢一、田中正文、問山裕二、中野雅人、永原 央、根津理一郎、畑 啓介、花井恒一、福田純也、藤川裕之、堀田健太、松山貴俊、升森宏次、丸山 聡、水内祐介、水島恒和、村田悠記、山上英樹、山下 賢、山本聖一郎、山本隆行、吉敷智和、吉田真也、渡谷祐介、渡辺和宏

○ 報告事項

➤ 倫理審査の進捗

- 参加施設：62 施設
- 東京大学で一括申請（58 施設）を行い、2019 年 12 月 18 日付けで承認。
- 一括での倫理審査の対応が困難であると連絡をいただいた施設が 4 施設あり、3 施設で承認が得られ、現在 1 施設に個別で倫理審査を行っていただいている。
- 大腸癌研究会にも並行して倫理申請を提出し、2020 年 2 月 7 日付けで承認。

→特に質問はなし。

➤ データ集積状況

- UC 関連大腸癌/dysplasia：1189 例（44 施設）
- CD 関連消化管癌：316 例（37 施設）
（集積データを再度確認して修正しました。）

→特に質問はなし。

➤ 石原よりスライドを使用して集積症例概要の報告を行った。

→集積症例の概要について特に質問・意見なし。

○ 協議事項

① 後ろ向きデータベース研究

- データ未提出施設：随時データを受け付ける予定。

- 論文化

- 集計データの概要 (UC 癌 vs. CD 癌)

- ◇ 仮題：Diagnosis and clinical outcomes of intestinal cancers in IBD patients: comparisons of UC and CD in real-world practice in Japan

- ◇ 投稿先：NEJM、Gastroenterology、AJG など

- ◇ 著者：事務局、最多登録施設 (2 名)、登録症例数の順に各施設 1 名で雑誌が許す限り、研究グループ名

- ◇ Acknowledgement：全施設

→特に質問・意見はなし。

- ◇ 予定されている論文の概要について石原よりスライドを使用して説明した。

以下、論文概要に対する意見・質問

- ・埼玉医大 山口茂樹先生より

UC 癌と CD 癌で生存率がかなり異なる、curative な症例のみを含んでいるのか？

→多くは curative であるが、curative、non curative 双方すべて含んでいる。

Non curative なものが生存率の違いに関係しているかもしれない。

- ・久留米大学 赤木由人先生より

CD で肛門と肛門管で部位は明確にわけて記載しているか？

→その施設の返答に基づいて記載している。

CD で小腸癌のステージについては大腸癌のステージに基づいてのものか？明確な基準に基づいているか？

→各施設の返答に基づいて記載しているが、多くは大腸癌のステージに準じていると推測される。

- ・大阪大学 水島恒和先生より

予後の結果については Sporadic な癌が混じっている可能性を limitation に含めることになるだろう。解析の結果をみると colitis associated なものが主な結果と考えられる。

→今回の解析ではひとまとめにして解析を行った。しかしながら colitic か散発かという情報についても集積しているため、今後の検討に使用は可能である。

- ・東京女子医科大学 板橋道朗先生より

UCのサーベイランスの間隔で早期癌の頻度が上がる、というのが印象的な結果である。サーベイランスをどうやったのかについての情報は(targetかrandomか、生検の有無)含まれているのだろうか？

→サーベイランスのやり方の情報は今回の後ろ向きの検討では調査が困難と考え、含めていない。前向きで検討できないかと考えている。

→今回の論文の方向性はこれで確定する。

- 続編の論文化について

- 統合データの共有（症例登録施設）、順次論文化
- 登録症例数順に優先権
- テーマ
 1. サーベイランス症例と有症状診断症例の比較
 2. 手術（術式、アプローチ、合併症など）
 3. サーベイランス内視鏡（間隔、サブグループ間における有用性の差）
 4. 進行・再発症例（予後、薬物療法など）
 5. 経時的変遷
 6. 深達度と組織型（池内先生ご提案）
 7. IBD合併のcolitic cancer vs. 散発癌（本データベース）
 8. 散発癌症例（他のデータベース）との比較
 9. 罹病期間が短い症例の特徴
 10. その他

→特に質問・意見はなし。

- ② 前向きデータベース研究について

- 後ろ向きデータベースは過去の内視鏡に関する情報の欠損が目立つ
 - UC癌診断前の内視鏡の有無、施行日：31%、53%データ欠損
- 本プロジェクト研究の研究期間（予定）：2019年～2024年（5年間）
- 直近はUC癌90例/年、CD癌25例/年
- 研究会毎に集積
- 一定期間経過後に予後情報を収集

・大阪大学 水島恒和先生より

厚労省の班会議で、兵庫医大の池内先生を中心にレジストレーションのほうでも手術情報

の準備が進んでいる。そことうまく組み合わせて進めていくのがよいのではないか。

→双方のレジストレーションへのデータ提出に際しては、互いにデータを共用できると思われる。大腸癌研究会では癌の部分を詳細に集めるデータベースを目指したい。

・兵庫医科大学 池内浩基先生より

癌に関する情報については、大腸癌研究会のデータベースが班会議のデータベースより情報量が多いので、大腸癌研究会のデータベースが班会議のデータベースを包括する形になる可能性もある。

→前向きデータの集積を進めていくこととする。

③ 臨床検体、画像の収集

- コロナの影響があり難しい状況
- 事務局施設で予備的な検討を行っている

④ IBD 関連癌の診療ガイドラインの作成について

今回の調査により IBD 関連癌の実態がかなり大規模なデータで判明してきている。

杉原会長より、IBD 関連癌の診療ガイドラインの作成について提案をうけている。

・東北労災病院 高橋賢一先生より

厚労省の班会議のほうでCD関連癌サーベイランスのコンセンサスを作ろうとしている。

そちらとの兼ね合いを考えなければならない。

診療ガイドラインにはサーベイランスも含めることとなるか？

→サーベイランスは含めるべき内容であるが、詳細については今後班会議とも相談していきたい。

・東京女子医科大学 板橋道朗先生より

ガイドライン作成を是非希望する。現在癌合併の IBD 症例が増加しており、一般の臨床医が関わる機会も増えてきている。一般診療医がアクセスできるツールを作成するということはとても重要だと考えられる。

班会議との兼ね合いも必要であろう。

→ガイドラインの作成については今後の方向性を検討していく。