

## 第10回炎症性腸疾患関連消化管癌診療ガイドライン作成委員会 議事録

【日時】2025年7月3日（木）11時00分～11時30分

【開催会場】グランユアーズフクイ 別館4F 委員会会場2 栄の間

委員長：石原聡一郎

出席者（敬省略、50音順）

### ・現地参加

石丸 啓（愛媛大学）、磯部聡史（杏林大学）、上田和毅（近畿大学）、浦岡俊夫（群馬大学）、江本成伸（東京大学）、大平 学（千葉大学）、岡田 聡（東京大学）、小川真平（東京女子医科大学）、尾川諒太郎（関西電力病院）、尾崎公輔（茅ヶ崎市立病院）、吉敷智和（杏林大学）、清松知充（国立国際医療センター）、後藤健太郎（京都大学）、小森 康司（愛知県がんセンター病院）、斎藤 豊（国立がん研究センター中央病院）、佐伯泰愼（大腸肛門病センター高野病院）、佐々木和人（東京大学）、佐藤圭佑（山形県立中央病院）、島田能史（新潟大学）志村匡信（三重大学）、杉原健一（光仁会第一病院）、杉本晃祐（大腸肛門病センター高野病院）、須藤 剛（山形県立中央病院）、高木健太（久留米大学）、高丸博之（国立がん研究センター中央病院）、瀧山亜希（山王病院）、瀧山博年（QST病院）、田中信治（JA 尾道総合病院）、問山裕二（三重大学）、中野麻恵（新潟大学）、肥田侯矢（京都大学）、深瀬正彦（山形県立中央病院）、星野伸晃（京都大学）、松田圭二（同愛記念病院）、水内祐介（九州大学）、宮崎麻衣（金原出版）、柳澤公紀（関西ろうさい病院）、山内愼一（東京科学大学）、山口茂樹（東京女子医科大学）、山田一隆（大腸肛門病センター高野病院）、米村圭介（大腸肛門病センター高野病院）

野口竜剛（研究事務局）

### ・Zoom参加

池内浩基（兵庫医科大学）、石田文生（昭和医科大学横浜市北部病院）、岡 志郎（広島大学）、小形典之（昭和大学横浜市北部病院）、荻野崇之（大阪大学）、落合大樹（帝京大学）、風間伸介（焼津市立総合病院）、木村英明（横浜市立大学附属市民総合医療センター）、小松更一（東京大学）、斉藤綾乃（東京大学）、佐々木 愼（日本赤十字医療センター）、佐藤雄（東邦大学医療センター佐倉病院）、志田 大（東京大学医科学研究所附属病院）、品川貴秀（東京大学）、須並英二（杏林大学）、高見拓矢（京都大学）、谷公孝（東京女子医科大学）、仲瀬裕志（札幌医科大学）、廣 純一郎（藤田医科大学）、藤井俊光（東京科学大学）、松浦稔（杏林大学）、松山貴俊（埼玉医科大学総合医療センター）、水島恒和（獨協医科大学）、宮北寛士（東海大学）、山本隆行（四日市羽津医療センター）、吉田雅博（国際医療福祉大学）、渡辺和宏（東北大学）、渡辺憲治（富山大学）

前回よりガイドライン委員会とプロジェクト研究の委員会を合同で開催しております。

### 1. 前回議事録確認

## 2. ガイドラインの販売状況

石原委員長より販売状況の報告を行った（印刷部数：3,000部、販売部数：約1,700部、電子版販売部数：約120部）。

## 3. ガイドラインの英文化について

CQ 部分を全文掲載する形ですすめており、当方で英訳したものを担当の先生に回覧して確認いただきました。全体の原稿の形を作成して委員の先生方にご覧いただき、ご意見を集約している段階です。

金原出版からは英文化の了解はいただいております、今後は大腸肛門病学会の英文誌の JARC に投稿予定です。来年1月に増刊号で刊行予定としております。

## 4. IBD 癌プロジェクト研究進捗報告（後ろ向きデータベース研究）

新規参加施設からもデータをいただいております、現在UC 1249例、CD 320例です。

## 5. 新規アクセプト論文報告

今回、東海大学の宮北先生、山本先生の副次解析 "Clinical features by disease duration in ulcerative colitis-associated cancers" が colorectal disease に accept となりました。

宮北先生から論文内容について報告いただきました。

宮北先生：

本研究では、UC罹病期間がCACの臨床病理学的特徴に及ぼす影響について検討を行いました。大腸癌と診断されたUC患者1,200例を対象として5年と15年にカットオフ値を設定し、組織学的および臨床病理学的特徴について解析、罹病期間に応じた傾向と予後を評価しました。2群（罹病期間0～5年と5年超）の比較では、診断契機、血管浸潤、N因子、病理学的ステージ、腫瘍部位において有意な相関が認められ、0～15年と15年超の2群間では、診断契機、原発性硬化性胆管炎の有無においてのみ有意な相関が認められました。Reviewerからは8年で分けることも提案されましたが、短期（5年未満）と長期（15年以上）で区切ることで有益な情報が得られました。

罹病期間の傾向分析では、診断契機、組織型、血管浸潤、腫瘍部位の間に有意な相関が認められましたが、予後には有意差は認めませんでした。

結論としては罹病期間短期および長期の疾患群において、それぞれ組織学的および臨床的特徴を認め、これらの特徴は罹病期間の延長とともに強まると考えられましたが、予後には関連を認めなかったため、癌の治療において罹病期間により区別する必要はないと考えられました。

また、以前には PSC と UCAN の発生についての関連は報告がありますが、罹病期間と PSC の関連についての報告はなく、こちらについても報告することができました。

→石原：最終的にこのような期間の区切り方で informative な結果を示すことができたと思います。PSC 合併により罹病期間が短い中で癌が発生するという事は欧米のデータでは言われていますが、同じことが日本のデータでも言えたと思います。

## 6. 進捗報告・新規課題報告

### ・進捗報告について

ご担当の先生方から特に追加の報告事項はなし。

### ・新規課題について

東京大学腫瘍外科 齊藤先生から、肉眼型についての新規課題の報告（既に投稿中）を行いました。

齊藤先生：

潰瘍性大腸炎関連大腸癌の肉眼型とその臨床病理学的特徴・予後の関連について検討を行いました。

目的：UCAN の肉眼型と臨床病理学的因子の関係を明らかにすること

散発性大腸癌の症例、早期癌、肉眼型不明の症例を除外し、Stage IV、CurB or C の症例を除外した 415 例を対象としました。

UCAN では散発癌と比して 2 型の割合が少なく、4 型、5 型が多かったです。2 型においては UC の診断年齢、UCAN 発症年齢が高齢でした。

深達度、リンパ節転移ともに 3 型、4 型でより進行している所見でした。3 型、4 型で組織型が低・未分化の腫瘍が多く、脈管侵襲陽性の症例が多かったです。

予後の解析では、OS、RFS ともに 3 型、4 型、5 型で予後不良でした。

ステージで層別化して予後の解析を行ったところ、Stage I,II においては肉眼型で差はありませんでしたが、Stage III では 0 型、4 型 5 型で予後が悪かったです。

RFS についての多変量解析では、4 型、5 型、深達度、リンパ節転移の有無は独立した予後規定因子でした。OS についての多変量解析では、性別、0 型、4 型、5 型、脈管侵襲、リンパ節転移の有無が独立した予後規定因子でした。

水島先生：1 番重要なのは、0 型の中に T3 症例が多く含まれていることだと思います。

粘膜の小さな病変にみえるものでも以外と深達度が深いものがあり、有意に多変量で予後が悪い、ということは重要なメッセージだと思います。

内科の先生方への重要なメッセージになると思いますので、検体の肉眼型だけでなく、術前の内視鏡所見のデータなどが追加できると良いと思います。

石原：和文での肉眼型の報告はあるのですが、英文化されたものはあまりありません。海外の reviewer からは肉眼型はあまり重要視されず、欧米の雑誌で reject が続いておりました。現在、colorectal disease に投稿中ですが、どのような評価が得られるか見ていきたいと思っております。

## 7. 前向きデータベース進捗報告

皆さまに御面倒をおかけいたしますが、大腸癌研究会の重要なデータベースプロジェクトとして継続していきたいと考えております。すべてのご施設からリアルタイムにいただくのは難しいですが、研究会のたびにご提出いただけましたら幸いです。

## 8. その他

英語版のガイドラインの掲載は、JARCに掲載予定です。open accessの雑誌ですので、日本のスタンスと異なる海外の人からどのような意見をもらえるか、期待しております。

データベースについては引き続き継続していく予定です。

副次解析は随時募集中です。何かございましたら、ご連絡いただければと思います。

2025年7月12日

石原聡一郎

事務局：東京大学腫瘍外科

品川貴秀、岡田 聡、野口竜剛、小松更一、船越薫子、斉藤綾乃