

大腸癌の内視鏡

up-to-date

大腸内視鏡サーベイランス：Japan Polyp Study

部長 松田尚久¹⁾， 医長 小林 望²⁾， 院長 佐野 寧³⁾， 院長 藤井隆広⁴⁾， Japan Polyp Study Workgroup
Takahisa MATSUDA Nozomu KOBAYASHI Yasushi SANO Takahiro FUJII

1) 国立がん研究センターがん予防・検診研究センター検診部

2) 栃木県立がんセンター画像診断部

3) 佐野病院消化器センター

4) 藤井隆広クリニック

はじめに

日本における大腸癌の年齢調整死亡率は、1995年以降、横ばいあるいは僅かな減少傾向にあるものの、高齢者人口の増加に伴い大腸癌罹患患者数は増加の一途を辿っている。国立がん研究センター（がん対策情報センター）から出された最新の報告によると、2015年には、年間135,800人が大腸癌に罹患し（結腸癌：91,600人、直腸癌：44,200人）、50,600人が大腸癌で亡くなることが予測されている。

大腸癌は、その前駆病変と考えられている腺腫性ポリープを内視鏡的に摘除することにより、その罹患率が76～90%抑制可能であること、さらには53%の死亡率抑制効果が得られるという米国National Polyp Study (NPS) Groupからの報告を受け¹⁾²⁾、本邦においても全大腸内視鏡検査(TCS)および腺腫性ポリープに対する内視鏡的摘除が広く普及してきた。本邦には、2012年に刊行された『消化器内視鏡ハンドブック』³⁾や2014年の『大腸ポリープ診療ガイドライン』⁴⁾に加え、『大腸EMR/ESDガイドライン』が論文化され⁵⁾、早期大腸癌を含めた大腸腫瘍性病変に対するマネジメント法についての指針が示されたが、内視鏡的ポリープ摘除後の経過観察(サーベイランス)方法に関する十分なエビデンスに基づくコンセンサスは存在しない。

内視鏡摘除後のTCSサーベイランス間隔については、近年、米国や欧州よりガイドラインが提唱されているものの⁶⁾⁷⁾、IIc型早期癌を代表とする表面陥凹型腫瘍を重要視してきた本邦において、日本独自のサーベイランス・プロ

グラムの策定が必要であるという結論に至り、われわれは、2000年にJapan Polyp Study (JPS) Workgroupを結成し、2003年2月より全国11施設におけるエントリーを開始した。JPSの主目的は、「大腸腫瘍性病変に対する内視鏡摘除後の適正なTCSサーベイランス間隔の決定」と「内視鏡摘除がもたらす大腸癌罹患率・死亡率抑制効果の評価」である。

Japan Polyp Study；JPSの研究デザインと進捗状況⁸⁾⁻¹⁰⁾

【対象】40～69歳

【参加施設】全国11施設(国立がん研究センター中央病院・国立がん研究センター東病院・藤井隆広クリニック・昭和大学横浜市北部病院・昭和大学病院・佐久総合病院・服部胃腸科・栃木県立がんセンター・静岡県立静岡がんセンター・北里大学東病院・大阪府立成人病センター)

【データセンター】メディカル・リサーチ・サポート(京都府立医科大学分子標的癌予防医学 大阪研究室内)

【目的と方法】家族性大腸腺腫症・遺伝性非ポリポシス性大腸癌を除く、すべての腫瘍性ポリープを摘除した対象者に対するTCSの至適検査間隔期間について、1年後と3年後に行う「2回検査群」と、3年後のみに行う「1回検査群」とのランダム化比較試験によって評価する。評価対象病変(Index lesion；IL)の定義は以下の通りであり、

1) 10mm以上の腺腫、2) 高度異型腺腫、3) 癌、「2回検査群」