

第 99 回大腸癌研究会

遺伝性大腸癌診療ガイドライン作成委員会 議事録

- 日時: 令和 5 年 7 月 6 日(木) 13:30~13:55
- 場所: 都ホテル尼崎 3F(鳳凰 北) 第 3 会場
- ハイブリッド開催(会場+Web)
- 出席者(五十音順、敬称略、* Web 参加):
〔委員長〕田中屋宏爾〔委員〕秋山泰樹、石丸 啓、岡本耕一*、隈元謙介、坂元 慧*、重安邦俊、嶋本有策、下平秀樹*、関根茂樹、高雄暁成、高雄美里、高見澤康之、竹内洋司、千野晶子、土井 悟、中島 健*、中守咲子、長壽寿矢*、檜井孝夫、平田敬治、藤吉健司、堀松高博*、三口真司、水内祐介、宮倉安幸*、武藤倫弘*、山口達郎、山田真善、吉岡貴裕*
欠席者: 川崎優子、小峰啓吾、柴田良子、田辺記子、谷口文崇、張 萌琳、中山佳子、蓮見壽史、阪埜浩司、増田健太、
- 報告・審議事項
田中屋委員長から、1, 2, 3, 4 について報告あり。
 1. 前回議事録の確認
 2. 委員名簿の改訂 資料 1 p3
委員の異動にともなう所属の変更など
 3. 公聴会の延期
第 99 回大腸癌研究会より、第 100 回大腸癌研究会に延期
 4. 今後のスケジュール 資料 2 p3
 5. 改訂作業の進捗状況 資料 3 p4-5
編集責任者の山口達郎委員、家族性大腸腺腫症責任者の平田敬治委員、リンチ症候群責任者の山田真善から進捗状況の報告があった。
- 「家族性大腸腺腫症」の病名と診断に関して、“APC の遺伝学的検査で生殖細胞系列に病的バリエントが認められた場合のみ「APC 関連ポリポーシス」と診断し、病名は「APC 関連ポリポーシス」とし、そのなかに、古典的 FAP, AFAP, GAPPs を含む”、と改訂する方向で進める。
- Intensive Downstaging Polypectomy (IDP) について追記する。

- CQ5「FAP 患者の十二指腸腺腫に対する修正 Spigelman 分類に則った治療介入は推奨されるか」に関する記載は、本文へ移行する。
- CQ8「LS 患者に対する予防的手術は、腫瘍発生時の手術と比較して推奨されるか。」は「婦人科癌未発症の LS 患者に対するリスク低減手術(子宮全摘出術、両側付属器摘出術)は、腫瘍発生時の手術と比較して推奨されるか。」に変更する。

6. 患者家族会からのコメント

土井 悟委員より以下のコメントをいただいた。

先生方の遺伝性大腸癌診療ガイドライン作成委員の研究に対して、患者として感謝の気持ちを述べた。当患者会もお陰様で本年創立 25 周年を迎えることができました。記念の年初総会で中村祐輔先生に講演していただきました。先生は病気の研究は研究者・医師だけではない、患者とともに研究することで可能になるといわれた言葉が心に残りました。私も患者で専門的なことは分かりませんが、一緒にお手伝いできればと考えております。

文責: 田中屋宏爾

資料1 委員名簿の改訂

竹内洋司 群馬大学光学医療診療部（大阪国際がんセンター消化管内科より）

田辺記子 埼玉医科大学医学部（国立がん研究センター中央病院遺伝子診療部門より）

長崎寿矢 埼玉県立がんセンター消化器外科（がん研有明病院大腸外科より）

資料2 今後のスケジュール

2023.07 CQの推奨作

2023.08 下旬 ガイドラインの草稿完成

2024年1月 大腸癌研究会にて公聴会
外部評価・パブコメ募集

2024年2月中旬:最終原稿提出

↓ 編集部作業:原稿の整理／不明点の確認やり取り／レイアウト組み(初校)作成)

2024年4月上旬:著者校正(初校)の依頼 <2週間～>

↓ 委員会作業:著者校正。領域代表・委員長による校正内容の調整／会長への序文執筆の依頼

2024年4月下旬:著者校正(初校)×切

↓ 編集部作業:修正内容を反映

2024年5月上旬:最終確認(再校)の依頼 <2週間>

↓ 委員会作業:最終確認。

2024年5月下旬:最終確認(再校)×切

2024年6月下旬:見本誌が金原出版に到着。ガイドライン作成委員会関係者に寄贈本発送。

2024年7月＝日 :発刊。大腸癌研究会にて販売

資料 3 改訂作業の進捗状況と改訂のポイント

① ガイドライン全体の構成を統一

I 遺伝性大腸癌

- ② 遺伝性大腸癌の診断とマルチ遺伝子パネル検査
- ③ コンパニオン診断、がんゲノムプロファイリング検査から遺伝性腫瘍が診断されるフロー

II 家族性大腸腺腫症

④ FAP の病名と定義

- *APC* の遺伝学的検査で生殖細胞系列に病的バリエーションが認められた場合のみ、「*APC* 関連ポリポーシス」と診断
- *APC* 関連ポリポーシスには、classic FAP, attenuated FAP, GAPPS を含む
- 大腸腺腫が 100 個以上あっても、遺伝学的検査で *APC* の生殖細胞系列病的バリエーションが同定されない場合、CPUE: Colonic Adenomatous Polyposis of Unknown Etiology と分類(管理は FAP と同等)

[改訂案] 病名は「*APC* 関連ポリポーシス」とし、そのなかに、古典的 FAP, AFAP, GAPPS を含む

⑤ Intensive Downstaging Polypectomy (IDP)

⑥ CQ1: 大腸腺腫性ポリポーシス患者に対する遺伝学的検査は推奨できるか?

⑦ CQ2: 大腸切除術を受けていない大腸癌未発症の FAP 患者に対する化学予防は、予防的大腸切除術と比較して推奨されるか。

⑧ CQ3: FAP 患者の消化管外病変に対するサーベイランスは、有症状時の検査と比較して推奨されるか。

- ⑨ CQ4:FAP 患者の乳頭部を含む十二指腸腺腫に対する、内視鏡治療は推奨されるか。

エビデンスレベル:C, 推奨度:2

FAP 患者の非乳頭部十二指腸腺腫に対する内視鏡治療は、慎重な症例選択や安全な治療法選択をした上で、外科手術を回避できる可能性を期待して実施することを弱く推奨する。

FAP 患者の十二指腸乳頭部腺腫に対する内視鏡治療は、臨床的に治療意義の高い病変を対象に実施することを弱く推奨する。

- ⑩ CQ5:FAP 患者の十二指腸腺腫に対する修正 Spigelman 分類に則った治療介入は推奨されるか。→ 本文へ移行

Ⅲ Lynch 症候群

- ⑪ 免疫チェックポイント阻害剤の効果予測などの目的で MSI 検査、免疫染色を行った結果、Lynch 症候群が疑われる例を、診断の流れに追記

- ⑫ MSI 検査、MMR-IHC 検査において、「文書による同意書は必須ではない」ことを追記

- ⑬ CQ6:大腸癌患者に対するユニバーサルスクリーニング(UTS)は推奨されるか。

エビデンスレベル:C, 推奨度:2

費用対効果の観点から大腸癌患者に対する UTS を実施することを弱く推奨する。

- ⑭ CQ7:Lynch症候群患者に対する化学予防は、経過観察と比較して推奨されるか?

- ⑮ CQ8:LS 患者に対する予防的手術は、腫瘍発生時の手術と比較して推奨されるか。

→ CQ8:婦人科癌未発症の LS 患者に対するリスク低減手術(子宮全摘出術、両側付属器摘出術)は、腫瘍発生時の手術と比較して推奨されるか。

- ⑯ CQ9:LS 患者に原因遺伝子で分けした大腸内視鏡サーベイランス間隔は推奨されるか。

- ⑰ CQ10:LS 患者にヘリコバクター・ピロリ感染のスクリーニング検査と、その後の除菌療法は推奨されるか。