

2007.7.5 第67回大腸癌研究会 神戸

**大腸癌研究会**  
**微小大腸病変の取り扱い**  
**プロジェクト研究班**  
**結果の解析**

# 微小大腸病変の取り扱いプロジェクト研究班

---

## 【目的】

病理標本上大きさ5mm以下の微小病変の内視鏡所見を前向きに検討し、取り扱い上注意を要する内視鏡所見を明らかにし、微小病変の取り扱いについて指針を作成する。

## 【方法】

微小病変を各施設から提供していただき、それらの内視鏡診断、取り扱い(放置、生検、polypectomy、EMR、外科手術)について前向きに診断いただき検討する。これらに拡大内視鏡やEUSは用いない。

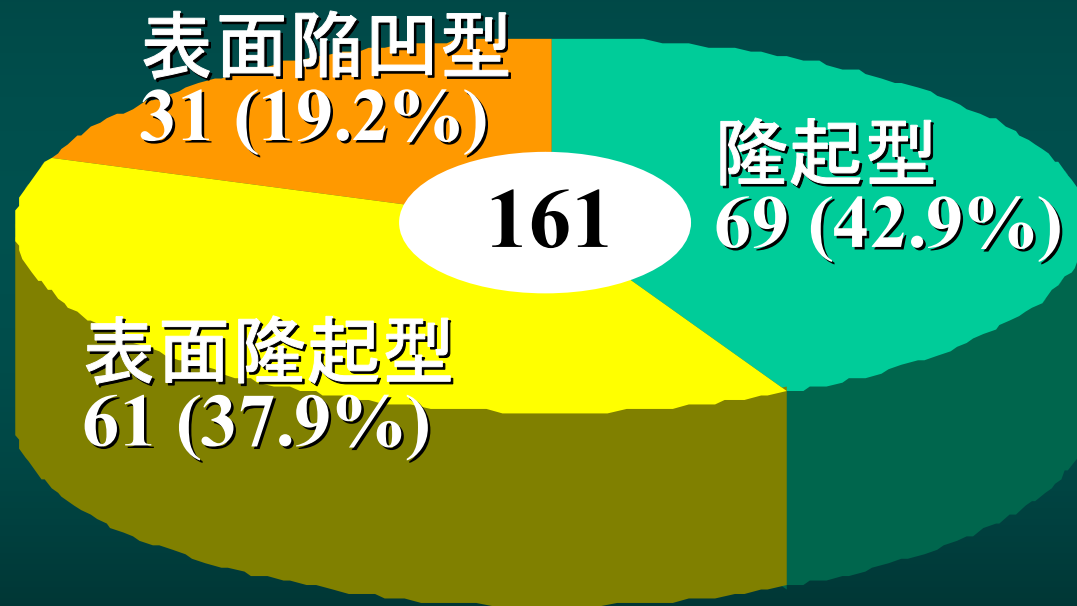
# 微小大腸病変の取り扱いプロジェクト研究班

---

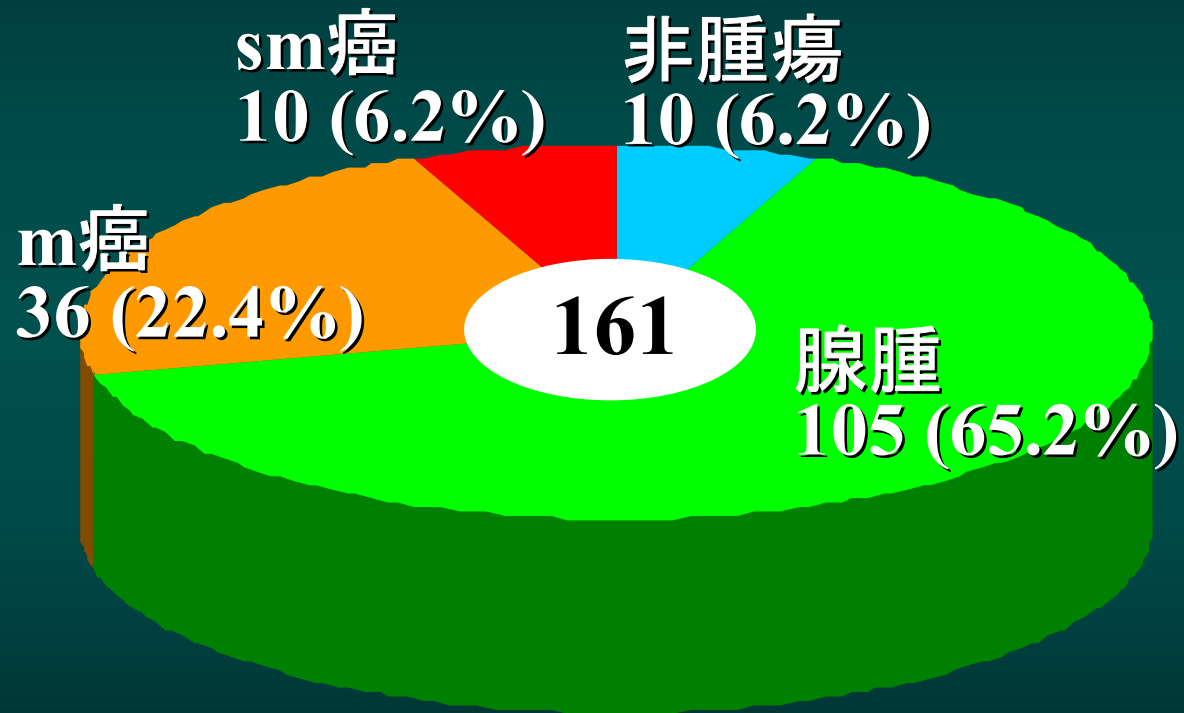
## 【集計結果】

1. 各委員から161の微小病変が集められ検討した。
1. 最終的には岩下委員の病理診断を本委員会の病理診断として最終結果を出す予定であるが、今回は各委員の施設の病理診断をもとに解析した。

# 对象症例 -肉眼型別-

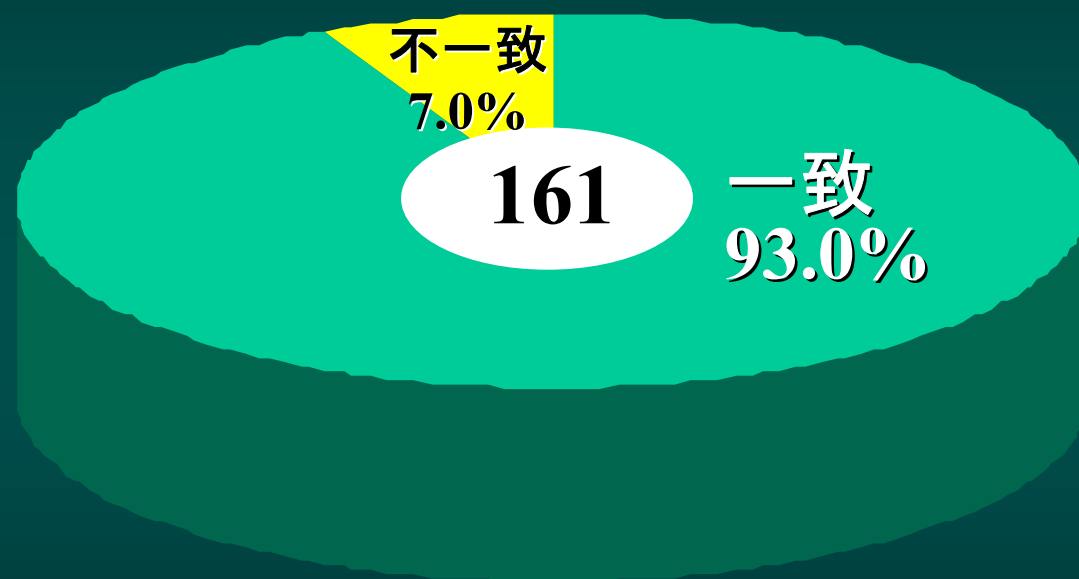


# 対象症例 -組織型別-



# 内視鏡診断と病理診断の一致率-1

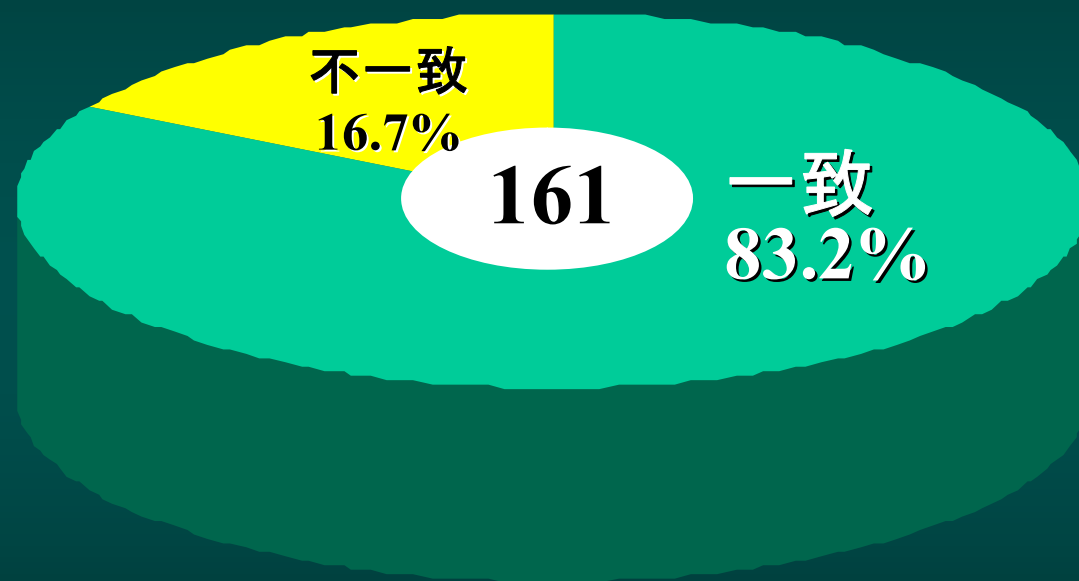
非腫瘍 vs 腫瘍



$93.0 \pm 2.7\%$

# 内視鏡診断と病理診断の一致率-2

癌 vs 非癌(腺腫, 非腫瘍)



$83.2 \pm 3.4\%$

# 診断の一致度

## 一致度係数

各病理所見

0.53

腫瘍 vs 非腫瘍

0.48

癌 vs 非癌

0.52

解析法：Kendallの一致度係数を用いた。

0-1までの範囲で、数字が大きい程一致率が高いことを意味している。

一般に一致度係数が0.3を越えると一致率が良いことを示している

目安として一致係数が0.3の場合は、おおよそ10人中6.5人が一致している。

また一致度係数が0.6の場合、おおよそ10人に8人が一致している。



# 微小癌で有意に出現する内視鏡所見1

## Mann-Whitney Uによる単変量解析

	p値
腫瘍の全体像における所見	
緊満所見	<0.0001
硬さ	<0.0001
凹凸不整	<0.0001
緊満所見を伴う2段隆起(だるま)	0.0005
広基性病変で立ち上がり正常粘膜	<0.0001

# 微小癌で有意に出現する内視鏡所見2

## Mann-Whitney Uによる単変量解析

	p値
腫瘍の表面性状	
陥凹の有無	<0.0001
棘状	0.0327
星芒状	0.0004
面状の陥凹	<0.0001
深い陥凹	<0.0001
陥凹内隆起	0.0001
陥凹内凹凸	<0.0001
粗造	<0.0001
強い発赤	0.0058
粗大結節	<0.0001
腫瘍周囲の性状	
ひきつれ	0.0047
その他	
易出血性	0.0002

# 微小癌に有意に出現する内視鏡所見

## Logistic回帰分析による多変量解析

内視鏡所見	p値	オッズ比	95%CI
緊満感	0.009	2.779	1.290-5.986
広基性病変で 立ち上がり正常粘膜	0.0087	2.506	1.262-4.975
面状の陥凹	0.029	1.606	1.050-2.458
陥凹内の凹凸 あり	0.0158	1.974	1.137-3.430
粗造	0.0067	2.956	1.350-6.472

次回までに委員会の病理診断を  
もとに再度解析を行い、微小病変  
の診断と取り扱いについての  
最終結論を出す予定である。