

# 第 68 回大腸癌研究会 微小大腸癌の取扱いプロジェクト研究班委員会 議事要旨

日時:2008 年 1 月24日(木)

## 1. 微小大腸癌の取扱いプロジェクト研究班結果の解析について

**目的:**拡大内視鏡や超音波内視鏡を用いず、通常内視鏡と色素撒布像のみにより、5mm 以下の大腸小病変に対する内視鏡治療指針(切除する、生検する、経過観察する)を作成する。

**方法:**委員の施設から病理組織が明らかな 5mm 以下の病変を提供頂き、それら病変の内視鏡的診断、その病変に出現している所見、治療方針につき前向きに検討した。

**結果:**1. 161 病変の微小病変が集まった。組織型別には非腫瘍 10 病変(6.2%)、腺腫(65.2%)、M 癌 36 病変(22.4%)、SM 癌 10 病変(6.2%)である。尚、病理組織診断は各施設の病理診断に従った。

2. 各委員の腫瘍と非腫瘍の診断における内視鏡診断と病理診断の一致率は  $93.0 \pm 2.7\%$ であった。同様に癌と非癌の診断における内視鏡診断と病理診断の一致率は  $83.2 \pm 3.4\%$ とばらつきが少ない良好な結果であった。

3. 内視鏡診断をもとに決定された治療法の選択については

1) 非腫瘍と診断した病変は、原則経過観察であるが、内視鏡的に確実に非腫瘍と診断しきれない場合は生検を加えていた。

2) 陥凹型腺腫、M 癌、SM 癌の取扱いは、各施設で一致していた。

すなわち、陥凹型腺腫、M 癌、SM 浅層癌については、EMR(一部 polypectomy)を行う。また SM 深部浸潤癌と診断した場合は、大きさが小さいのでまずは内視鏡治療を選択し、慎重に EMR を行う。または生検にとどめ、外科手術を選択する、であった。

3) 明らかに良性の隆起型腺腫については委員間で意見が分かれた。

すなわち、明らかに良性と診断した場合は経過観察を行うべき、とする委員と、癌との鑑別が難しい病変も存在することから、出来る限り生検は行ってから経過をみる。という意見に分かれた。

4. 癌と非癌を鑑別する重要な内視鏡所見として多変量解析を用いた結果、

1) 緊満感、2) 広基性病変で立ち上がり正常粘膜、3) 面状陥凹、4) 陥凹内の凹凸を認める、5) 粗造(表面の光沢が消失してざらざらした感じ)が癌に出現する独立した内視鏡所見であった。

## 2. 今後の活動について

1. 本来の研究計画では、病理組織診断は一人の病理医の診断をもとに行う、としていたが、未だに病理組織の結果が提出されていない。再度、お願いをして何とか病理組織学的にも一定基準のもとでの解析が必要であることをご理解頂き、病理組織学的診断を頂く。

2. 結果3. 3)で述べたように、内視鏡的に明らかに良性の病変の取扱いについての意見が分かれた。しかしながら、本委員会から、「内視鏡的に良性と診断した隆起型病変の全てを経過観察すべきである」、とか、「全ての病変に対して生検をすべきである」との結論を出すことは困難であることが予測される。各委員の施設における、微小病変の癌の頻度を提示頂き、特に 5mm 以下の隆起型病変における癌の頻度をある程度明示した上で、施設の状況に応じて、経過観察、または生検を加える、との recommendation を提出する。

以上の2点を次回 69 回大腸癌研究会までに解決し、本委員会の最終報告としたい。