―話　題―

大腸腫瘍の自然発生史と colonoscopy

第二病院消化器病センター　**伊藤　正秀・小山　雅章**
重田　明子

大腸内視鏡検査数はこの10年間をとってみると毎年増加しており，この間2〜3倍の増加率を得た施設もある．その理由として国，地方自治体，企業による免疫学的便潜血反応検査の地域，職域への導入，大腸内視鏡検査技術の向上，施行医，および施行施設の増加によるところが大きい．これにより大腸早期癌の発見，その有効治療も著増し，大きな評価を得てきた．これに伴い医療費も飛躍的に増加したこともまた事実である．

この件数の増加を見てみると大腸腫瘍の内視鏡的切除後の follow up colonoscopy 件数の増加が大きな部分を占めている．当初この follow up はやみくもに1カ月後，3カ月後，6カ月後と短期間の頻回の検査を実施した時期があった．それに伴う不必要な医療費の増加(今にして見れば)がみられ，colonoscopy が侵襲性の検査であるが由に，患者の精神的，肉体的負担もまた大きかった．

しかし，その後疫学，検査技術，遺伝子学，臨床病理学などの向上により，しだいにその適正な follow up の実施間隔を設定する必要性が認識されるに至ってきた．そこで最近の国民総医療費の抑制に関わる医療費の見直しなどに鑑み，過多な colonoscopy，それに伴う医療費の増加抑制，経済的かつ適正な follow up colonoscopy の間隔にスポットをあててみた．

当消化器病センターにおいて，この5年間に免便潜陽性のために Total colonoscopy を受けた症例のうち114例につき検討した(免便潜陽性例で初回のみ，1回のみの follow up colonoscopy 実施例は除外)．初回 colonoscopy で大腸癌を発見されたのが59例75病変．大腸ポリープのみが55例．発見癌75病変のうち59病変が早期癌であり，そのうち58病変は内視鏡的に切除された．15例16病変は進行癌で sm 癌1病変を加えた17病変は外科手術にて切除された．これら59例のうち10症例に11病変の新発生癌を follow up colonoscopy (平均3年目) により発見された．そのうち9例10病変は早期癌であり，内視鏡的に切除された．

ここで大腸腫瘍の経年的自然発生史を観察し，臨床的に発癌危険群と非発癌群とにグループ分けをし，follow up colonoscopy 実施間隔を検討することにした．初回 colonoscopy 時癌発見群を A 群（follow up colonoscopy で新発生癌を認めず）と B 群（同新生癌を認めた）の2群に分け，両群における癌並存ポリープの組織異型度を点数に換算した．すなわち，Hyperplasia 1点，Adenoma のうち mild atypia 2点，moderate atypia 3点，severe atypia 4点とした．両群の個々の症例の癌並存ポリープのポリペクトミー標本の組織異型度点と発生個数の和を両群の全症例で合計し，それを両群の症例数で割って平均点を求めた．その両群の平均点を malignant score（癌発生危険度点）とした．A 群の初回 colonoscopy 時の malignant score は4.2点．A 群の経過(3年間に2回以上の colonoscopy を実施し，発見 polyp はすべて切除)の malignant score は5.03点．B 群の初回5点．B 群の経過7.3点であった．この結果より，B 群の経過すなわち経過中平均3年で癌の新発生を認めた群において，併存ポリープの malignant score が7.3点と最高点となったことから，癌並存ポリープの発生状況からもその症例における発癌予想がある程度可能であると判断した．

他方，初回 colonoscopy 時，大腸ポリープのみ認められた55症例を見ると，自然発生史上自然減少群と増加群に大別しえた．すなわち，ポリープ自然減少群41例．同増加群14例である．これらの malignant score は，減少群の初回 colonoscopy 時3.95点．同経過(平均消失期間が初回時から1年9カ月後）3.7点．増加群の初回1.8点．増加群の経過（1年9カ月）4.9点であった．

以上の結果から大腸腫瘍の自然発生史には発癌群（再発群・非再発群）と非発癌群（自然減少群・自然増加群）のあることがおおよそ見当がつきそうである．そして，その発癌群と非発癌群を malignant score により判別し，follow up colonoscopy の間隔を設定することが可能と考えられた．最近は，大腸癌の発生に関わる P-53 などの癌遺伝子が臨床応用されつつあるが，これらの遺伝子要素を加味することにより，より適正な間隔の設定が期待できるであろう．

大腸腫瘍のサーベランスについては，現状における日本での趨勢は，1年ごとを基本とし，多発症例では半年後，2回連続でクリーンコロンの場合数年後とされているようであるが，これを一律に行うことの見直しの時期がきていると考えられる．サーベランスは3年間隔でよいとする考え，大腸癌術後や多発例では3年ごとのサーベランスでは不十分とする意見もあり，見解は様々である．いずれにせよ，経済的かつ適切な colonoscopy 実施間隔をどこにもっていくかは未だ落とし所を得ていない．

（受付：2000年6月20日）
（受理：2000年7月17日）