

□海外文献紹介□

大腸腺腫の内視鏡的切除後のサーベイランス間隔

Randomized comparison of surveillance intervals after colonoscopic removal of newly diagnosed adenomatous polyps: *Winawer SJ, et al* (N Engl J Med 328: 901-906, 1993)

大腸腺腫のポリペクトミー後のサーベイランスが、その後の大腸癌コントロールに重要と考えられ、現在の実地臨床では、術後1年間隔で内視鏡検査を行うケースが多い。しかし、これは無作為対照試験で得られた結論ではない。

そこで、米国の大腸ポリープ研究グループは、術後3年の内視鏡による観察が、術後1年と3年の2回実施に匹敵する効果があるか否かを知るべく検討を行った。

対象は、1個以上の大腸腺腫を有

し、ポリペクトミーの既往がなく、全大腸内視鏡検査を受け、すべてのポリープを切除された患者で、3年後に内視鏡検査を行うグループと、1年後および3年後の2回内視鏡検査を行うグループを無作為に分けた。そして、各グループでの大腸腺腫の発見率、および病理学的に進行を示した性質（径が1 cm以上で、高度異型または浸潤癌と定義）を有する腺腫の発見率を調べた。

上記条件に適合する2,632名中、研究への参加を承諾したのは1,418名(53.9%)で、2回法699名、1回法719名に分けられた。各グループでの大腸腺腫発見率は、2回法で41.7%、1回法で32%であった。病理学的に進行した性質を有する腺腫は、両グループ共3.3%であった。うち癌は、1回法で2例(0.5%)、いずれもDukes Aであり、2回法での1回目には0、2回目に1例

(0.3%)、Dukes Bであった。

以上、術後3年の大腸内視鏡検査は、大腸の重要な病変の発見において、1年後、3年後の2回法にほぼ匹敵する効果を上げたと考える。そこで著者らは、ポリペクトミー後3年間隔でのサーベイランスを勧めている。しかしながら、悪性ポリープ、大きな無茎性ポリープ、あるいは発見されたポリープすべてを切除していない場合は、より早期の経過観察が必要であろうとことわっている。

【訳者コメント】 大腸癌検診が盛んになり、ポリペクトミーが激増している。ただでさえ大腸内視鏡検査の処理能力が不足している今、ポリペクトミー後のサーベイランス内視鏡検査数節減のため大変参考になる報告である。

(愛知県がんセンター消化器内科

小林 世美 抄)