

Q: 直近の 2 回の大腸内視鏡で異常がないといわれた患者さんが再度便潜血陽性を指摘された場合、大腸内視鏡を施行すべきでしょうか？

A: 今までに大腸がんや多発ポリープを指摘されたことがない低リスクの方について、最近 2 回以上大腸内視鏡を行っていただければ大腸がんのリスクがかなり低いという本邦の多施設検討の論文があります(1)。また、5 年以内に大腸内視鏡を施行していただければ便潜血陽性であったとしても大腸がんのリスクがかなり低いという単施設の報告もあります(2, 3)。

一方、海外からは最近大腸内視鏡を行っていても便潜血陽性の方の大腸がんリスクは低いいため大腸内視鏡を行う意義があるという論文報告があります(4)。また便潜血定量値が高い場合は大腸内視鏡で異常がなくてもその後の大腸がんの発生割合が高かったという報告もあります(5)。

海外と本邦では大腸内視鏡の「質」が異なる可能性があります。本邦では大腸内視鏡による病変の見逃しなどをはかる「質の指標」について議論されることが少なく、各施設でどの程度大腸内視鏡の質が担保されているかが不明確なのが現状です。

先日、本学会より「大腸内視鏡スクリーニングとサーベイランスガイドライン」が発刊されました(6)。このガイドラインの記載には「初回スクリーニング大腸内視鏡で腫瘍性病変を認めない場合の対応は？」という問いの答えとして「定期的な FIT 検診を提案する。」となっており、解説として「TCS で異常を認めなかった場合に検診に戻るまでに何年かの猶予期間が設けられるかは、議論の余地がある。本邦の単施設コホート研究では 5 年の猶予が設けられる可能性が示唆された」と記載されています。

以上のように、各御施設での大腸内視鏡の質が不明確である現時点で、「低リスクの方で直近に 2 回の下部消化管内視鏡検査歴がある場合には便潜血陽性であっても大腸内視鏡は不要」と学会が明言できるだけのエビデンスはないのが現状です。しかしながらこのような方に大腸がんのリスクがかなり低いことは事実と思いますので、大腸内視鏡のキャパシティーなどにより各自治体や各御施設で対応を検討いただくことをお願いしたいと思います。

どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

1. Kawamura T, Oda Y, Murakami Y, et al. Relationship between frequency of surveillance colonoscopy and colorectal cancer prevention. Digestive endoscopy : official journal of the Japan Gastroenterological Endoscopy Society. 2014 May;26(3):409-16.

2. Kawamura T, Nakamura S, Sone D, et al. Risk of colorectal cancer for fecal immunochemistry test-positive, average-risk patients after a colonoscopy. J Gastroenterol Hepatol. 2019 Mar;34(3):532-536.

3. Kawamura T, Uno K. Should we perform repeated colonoscopy for fecal immunochemistry test-positive, average-risk patients after a recent colonoscopy with negative results? Gastrointest Endosc. 2019 Aug;90(2):319.

4. Kim NH, Jung YS, Lim JW, et al. Yield of repeat colonoscopy in asymptomatic individuals with a positive fecal immunochemical test and recent colonoscopy. *Gastrointest Endosc.* 2019 Jan 23.
5. Chiu SY, Chuang SL, Chen SL, et al. Faecal haemoglobin concentration influences risk prediction of interval cancers resulting from inadequate colonoscopy quality: analysis of the Taiwanese Nationwide Colorectal Cancer Screening Program. *Gut.* 2017 Feb;66(2):293-300.
6. 齋藤豊, 岡志郎, 河村卓二, ほか. 大腸内視鏡スクリーニングとサーベイランスガイドライン. *Gastroenterol Endosc.* 2020;62 (8):1519-1560.

回答者：京都第二赤十字病院 消化器内科

河村卓二

2021年1月8日