

Citation: Collins PD, Mpfu C, Watson AJ, Rhodes JM. Strategies for detecting colon cancer and/or dysplasia in patients with inflammatory bowel disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 2. Art. No.: CD000279. DOI: 10.1002/14651858.CD000279.pub3.

CRG名: Colorectal Cancer

[最新版\(英語版\)はこちら](#)

英語版最終改訂年月: 10 January 2006

Clib issue No.; N/U: 2007 issue 2; -

背景: 長年にわたる潰瘍性大腸炎患者および結腸クローン病患者では、一般に比べて大腸癌リスクが高い。本レビューでは、炎症性腸疾患患者において内視鏡検査によるサーベイランスにより、大腸癌またはその前駆病変である異型性をより早期に検出して寿命を延長させ得ること示すエビデンスを評価する。

目的: 潰瘍性大腸炎患者および結腸クローン病患者の大腸癌による死亡率を低下させる上での癌サーベイランスプログラムの有効性を評価する。

検索戦略: 関連性がある研究を同定するため以下の戦略を用いた。

1. MEDLINE およびCochrane Central Register of Controlled Trialsを1966年～2005年8月まで検索した。医学的表題の見出しが“潰瘍性大腸炎(Ulcerative Colitis)”、“クローン病(Crohn Disease)”または“炎症性腸疾患(Inflammatory Bowel Disease)”および“サーベイランス(Surveillance)”または“癌(Cancer)”を用いてデータベースのキーワード検索を行った。
2. 論文の参照文献リストのハンドサーチ。

選択基準: 3名のレビューアが独自に非盲検法で、関連性のある論文について選択基準を満たすか否かを判定するためレビューした。各論文を適格、不適格、または適格性を判定するに十分な情報なし、として評価した。レビューア間の意見の不一致はすべて合意によって解消した。抄録の形で発表されていた試験については、著者からプロトコールおよび結果の完全な詳細が入手可能な場合にのみ考慮した。

データ収集と分析: 適格な論文を2回レビューし、一次調査試験の結果を特別にデザインした抽出様式上に要約した。各研究の対照群およびサーベイランス群に占める腸癌または他の原因により死亡した患者の割合は、生命表、生存曲線から、または可能な場合は提供されたデータから生命表を計算することによって得た。原調査論文のデータは、追跡間隔が同様である個々の研究ごとに2×2の表(生存率と死亡率との比較×サーベイランスと対照との比較)に変換した。研究間の有意な異質性の存在については、カイニ乗検定によって検定した。これは相対的に感度が低い検定であるため、0.1未満のP値を統計学的に有意とみなした。統計的異質性が存在しないことを条件として、固定効果モデルを用いてデータを統合した。CochraneおよびMantelおよびHaenszelによる記載に従って統合した相対リスク(RR)および95%信頼区間を用いて2×2表を統合し、検定統計量要約とした。

主な結果: 4664例の潰瘍性大腸炎患者の試験集団からの142例の患者を対象としたネスティッド症例対照研究においてKarlen 1998aは、大腸癌により死亡した患者40例中2例は少なくとも1回結腸内視鏡検査によるサーベイランスを受けていたのに対し、対照群では102例中12例であった(RR0.28、95% CI0.07から1.17)ことを明らかにした。大腸癌で死亡した患者40例中1例は2回以上結腸内視鏡検査によるサーベイランスを受けていたのに対し、対照群では102例中18例であり(RR0.22、95% CI0.03～1.74)、1回しか結腸内視鏡検査を受けていなかった患者で観察された軽度の効果(RR0.43、95% CI0.05～3.76)とは対照的であった。Choi 1993は、サーベイランスを受けた患者では、有意に早期の病期で癌が検出されることを明らかにした;サーベイランスを受けた群では19例中15例がDukeの分類でAまたはBの癌であったのに対し、サーベイランスを受けなかった群では22例中9例であった(p=0.039)。5年生存率は、サーベイランス群で発生した癌では77.2%、非サーベイランス群では36.3%であった(p=0.026)。サーベイランス群の患者19例中4例が大腸癌で死亡したのに対し、非サーベイランス群では22例中11例であった(RR0.42、95% CI0.16～1.11)。Lashner 1990は、サーベイランス群の患者91例中4例が大腸癌で死

亡したのに対し非サーベイランス群では95例中2例であったことを明らかにした(RR2.09、95% CI0.39~11.12)。結腸切除術はサーベイランス群の方が少なく(33件対51件、 $p < 0.05$)、4年後に(10年の病歴後)実施された。統合したデータ解析では、サーベイランス群は110例中8例が大腸癌で死亡したのに対し、非サーベイランス群では117例中13例であった(RR0.81、95% CI0.17~3.83)。

レビューアの結論: 結腸内視鏡検査を用いたサーベイランスによって、広汎大腸炎患者の生存期間が延長することを示す明確なエビデンスはない。サーベイランスを行った患者では、より早期の病期で癌が検出される傾向があり、これらの患者ではそれに対応して予後が良好であることを示すエビデンスはあるが、リードタイムバイアスがこの見かけ上の利益に相当寄与している可能性がある。サーベイランスが、炎症性腸疾患に伴う大腸癌による死亡リスクの低下に有効であると思われる間接的なエビデンス、および費用対効果が受け入れられると思われる間接的なエビデンスがある。

翻訳公開日: 07年7月18日

ご注意: この日本語訳は、臨床医、疫学研究者などによる翻訳のチェックを受けて公開していますが、訳語の間違いなどお気づきの点がございましたら、Minds事務局までご連絡ください。なお、コクラン・ライブラリは年4回改定版が発行されます。Mindsでは最新版の日本語訳を掲載するよう努めておりますが、編集作業に伴うタイム・ラグが生じている場合もあります。ご利用に際しては、最新版(英語版)の内容をご確認ください。