

**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:** Inflammatory Bowel Disease and Functional Bowel Disorders

## [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 3; -

**背景:** 長年にわたる潰瘍性大腸炎および結腸クローン病の患者は、一般集団と比較して大腸癌リスクが上昇している。本レビューでは、内視鏡で監視することによって、炎症性腸疾患患者における結腸癌またはその前駆病変である異形成のより早期の発見が可能となり、寿命が延びることを示すエビデンスを評価する。

**目的:** 潰瘍性大腸炎および結腸クローン病患者の大腸癌による死亡率を癌監視プログラムが低下させるかどうかの有効性を評価する。

**検索戦略:** 関連性のある研究を同定するため、以下の検索戦略を用いた。

1. 1966年から2005年8月までのMEDLINEおよびCochrane Central Register of Controlled Trialsを検索した。医学のサブジェクト・ヘディング「Ulcerative Colitis (潰瘍性大腸炎)」、「Crohn Disease (クローン病)」または「Inflammatory Bowel Disease (炎症性腸疾患)」および「Surveillance (監視)」または「Cancer (癌)」をデータベースのキーワード検索のために使用した。
2. 論文の参考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立に非盲検で可能性のある関連論文をレビューし、選択基準を満たすかどうかを判定した。各論文は、適格である、適格でない、または適格性を判定するために十分な情報がないに分類した。レビューア間の不一致はすべて合意によって解消した。抄録形式で発表された試験は、著者から完全に詳細なプロトコールと結果が入手できた場合にのみ考慮した。

**データ収集と分析:** 適格な論文を二重にレビューし、主要な研究試験の結果を特別にデザインしたデータ抽出書式に要約した。各研究のコントロール群およびサーベイランス群における大腸癌または他の原因で死亡した患者の割合は、生命表、生存曲線、または可能な場合は提示されたデータから生命表を計算することによって導き出した。個別の研究ごとに同等の追跡期間について、原著論文からのデータを2×2の表に変換した(生存と死亡との比較×サーベイランスとコントロールとの比較)。研究間に有意な異質性が存在するかどうかを、X2検定を用いて調べた。これは比較的感度の低い検定であることから、P値が0.1未満の場合に統計学的に有意であるとみなした。統計学的な異質性がない場合は、固定効果モデルを用いてデータをプールした。2×2の表を、Cochrane-Mantel-Haenszelの方法により統合し、相対リスク(RR)と95%信頼区間を用いて要約検定統計量とした。

**主な結果:** 4664例の潰瘍性大腸炎患者から成る研究集団中の142例の患者で構成されたネスティッド症例対照研究においてKarlen 1998aは、大腸癌で死亡した患者40例中2例は少なくとも1回結腸内視鏡検査による監視を受けていたのに対し、対照群では102例中18例であった(RR 0.28, 95% CI 0.07~1.17)。大腸癌で死亡した患者40例中1例が2回以上結腸内視鏡検査による監視を受けていたのに対し、対照群では102例中12例であり(RR 0.22, 95% CI 0.03~1.74)、反対に1回しか結腸内視鏡検査を受けていなかった患者ではより効果が少ないことが見出された(RR 0.43, 95% CI 0.05~3.76)。Choi 1993は、監視を行った患者では有意に早い病期で癌が検出されたことを明らかにした。すなわち、サーベイランス群の19例中15例はデュークス分類のAまたはBの癌であったのに対し、非サーベイランス群では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おこった癌では77.2%であったのに対し、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(RR 0.42, 95% CI 0.16~1.11)。Lashner 1990は、サーベイランス群患者の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(RR 2.09, 95% CI 0.39~11.12)。結腸切除術はサーベイランス群の

Copyright(c) All rights reserved by Minds, Japan Council for Quality Health Care  
方が少なく、33例対51例であり(P<0.05)、サーベイランス群の方が4年遅く(罹患から10年後)施行されている。統合データの解析では、サーベイランス群患者110例中8例が大腸癌で死亡していたのに対し、非サーベイランス群では117例中13例であった(RR 0.81、95% CI 0.17~3.83)。

**レビューアの結論:** 結腸内視鏡検査によるサーベイランスによって広範な結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。サーベイランスを受けた患者ではより早い病期で癌が発見される傾向であり、それに応じてこれらの患者の予後は良好であることを示すエビデンスがあるが、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た可能性がある。炎症性腸疾患に伴う大腸癌による死亡リスクを低下させる上で、サーベイランスが有効であると思われることを示す間接的なエビデンスがあり、またサーベイランスは許容可能な費用対効果があることを示す間接的なエビデンスもある。

(監訳 林 啓一)

翻訳公開日:07年10月5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ありましたら、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。