



Round Table Discussion

田中信治

司会

Shinji TANAKA

広島大学大学院医歯薬保健学研究所
内視鏡医学教授

味岡洋一

Yoichi AJIOKA

新潟大学大学院医歯学総合研究科
分子・診断病理学分野教授

上野秀樹

Hideki UENO

防衛医科大学校医学教育部医学科
外科学教授

斉藤裕輔

Yusuke SAITO

市立旭川病院副院長・
消化器病センターセンター長

大腸T1 (SM) 癌に対する 内視鏡診療の現状と将来展望

現 在，大腸T1 (SM) 癌症例の集積と新しいリスク因子の探索により，リンパ節転移リスクの層別化が可能になってきた。一方，内視鏡治療手技の進歩，内視鏡的粘膜下層剝離術(ESD)などの普及によって，内視鏡的に摘除可能な病変の条件も拡大しつつある。本座談会では，現在の大腸癌治療ガイドラインに基づいた大腸T1 (SM) 癌の内視鏡的摘除における治療方針の妥当性，現状の課題と将来展望について議論をいただいた。

はじめに

田中(司会) 近年，大腸SM癌症例の集積と詳細なデータ解析により，転移のないT1 (SM) 癌に対する内視鏡的摘除後の根治判定基準をさらに拡大できる可能性が示唆されています。術前診断技術の進歩，内視鏡的粘膜下層剝離術(ESD)の一般化に伴い，浸潤度(組織学的壁深達度)がSM2ぐらいまでの腫瘍であれば，内視鏡的完全一括切除を確実に実施できる時代になってきました。このように，

内視鏡治療の適応，内視鏡的摘除後に経過観察可能な条件も変わりつつあります。これらを踏まえて大腸SM癌に対する内視鏡診療の現状と課題，そして将来展望について忌憚なく語っていただければと思います。

大腸T1 (SM) 癌のリンパ節転移リスクの層別化： 大腸癌研究会プロジェクト研究成果より

田中 本日は，大腸T1 (SM) 癌の診断，内視鏡治療後の