

臨床研究へのご協力をお願い

東京医科大学病院消化器内科では、下記の臨床研究を東京医科大学 医学倫理審査委員会の審査を受け、学長の承認のもと実施いたしますので、研究の趣旨をご理解いただきご協力をお願いいたします。

この研究の実施にあたっては患者さんの新たな負担(費用や検査など)は一切ありません。また個人が特定されることのないように患者さんのプライバシーの保護には最善を尽くします。

この研究の計画や研究の方法について詳しくお知りになりたい場合や、この研究に検体やカルテ情報を利用することを了解いただけない場合などは、下記の「問い合わせ先」へご連絡ください。ご連絡がない場合には、ご同意をいただいたものとして研究を実施させていただきます。

[研究課題名]

大腸側方発育型腫瘍非顆粒型に対する内視鏡治療における病変の挙上困難性についての検討

[研究の背景と目的]

大腸側方発育型腫瘍(laterally spreading tumor:LST)は10mm以上の水平発育する大腸腫瘍に対する呼称で工藤らによって提唱されました。LSTはその形態的特徴により、表面に顆粒結節を有する granular(G)タイプの LST-G と顆粒や結節を有さない表面平滑な non-granular(NG)タイプの LST-NG に大別されます。さらに LST-G は個々の顆粒の大きさが揃っている顆粒均一型(homogenous type)と粗大結節が混在した結節混在型(nodular mixed type)に、LST-NG は平坦隆起だけで成り立つ平坦隆起型(flat elevated type)と偽陥凹を伴う(pseudo-depressed type)に細分類されます。LSTに対する内視鏡治療において、LST-G と比べ LST-NGの方が病変の挙上性が不十分であることをしばしば経験します。一般的に LST-NG は粘膜下層の線維化が強いため、局注時に病変の挙上が得られないと考えられています。しかし、内視鏡治療後の切除検体を病理学的に評価すると粘膜下層に線維化は目立たないことが多く、むしろ血管に富んでいることが多いです。そこで今回我々は LST-NG の挙上困難性が線維化ではなく、豊富な血管によるものであると仮説を立て、臨床病理学的に関連する因子を評価を行います。

[研究の方法]

対象となる方

2015年1月1日から2020年5月30日まで当院で大腸側方発育型腫瘍に対して内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection:ESD)を施行した症例を対象とします。

研究期間

倫理審査承認日から2025年3月31日までとなります。

利用する検体やカルテ情報

この研究に関して新たに患者さんに検査を受けて頂くことはありませんし、費用もかかりません。この研究では当院において既に管理している患者さんのカルテデータと病理標本を使用させていただきます。

検体や情報の管理

データは院内で厳重に管理され、外部に持ち出されることはありません。患者さん個人のお名前や、個人を特定できる情報は一切公表いたしません。また、研究期間が終了した段階でデータは破棄します。

[研究組織]

研究責任者

東京医科大学病院 消化器内科
臨床研究医 村松 孝洋

研究分担医師

東京医科大学病院	消化器内科	助教	小山 洋平	評価・手技の指導
東京医科大学病院	消化器内科	准教授	福澤 誠克	評価・手技の指導
東京医科大学病院	消化器内科	助教	山内 芳也	手技
東京医科大学病院	消化器内科	助教	杉本 暁彦	手技
東京医科大学病院	消化器内科	臨床研究医	班目 明	手技
東京医科大学病院	消化器内科	臨床研究医	森瀬 貴之	手技
東京医科大学病院	消化器内科	臨床研究医	松本 泰輔	手技
東京医科大学病院	消化器内科	臨床研究医	香川 泰之	手技
東京医科大学病院	消化器内科	臨床研究医	篠原 裕和	データ評価

東京医科大学病院 内視鏡センター 主任教授 河合 隆:手技

東京医科大学病院 病理診断科 主任教授 長尾 俊孝:病理評価・指導

東京医科大学病院 病理診断科 教授 松林 純:病理評価・指導

[個人情報の取扱い]

この研究の結果が公表される場合も、患者さんのプライバシーは守られます。本臨

床研究で得られた成績は、医学専門誌などに公表されることがありますが、患者さんの個人名や個人を特定できるような情報が公表されることは一切ありません。

[問い合わせ先]

東京医科大学病院 消化器内科

電話番号 03 - 3342 - 6111 (代表) (内線) 62188

臨床研究医 村松 孝洋