

for ulcerative colitis (UC) in both remission induction and maintenance therapy. However, what indicator to use when reducing dose of oral 5-ASA during remission is still uncertain. Our aim was to investigate the clinical characteristics and evaluate the risk factors of relapse after reducing dose of oral 5-ASA from high dose to low. Materials and methods: We investigated the medical records of UC patients whose dose of oral 5-ASA was reduced from high dose to low from 2012 to 2017. The following clinical features were compared between patients with relapse and remission at 52 weeks: gender, age, age at onset of disease, duration of disease, duration of disease remission, location of disease, type of oral 5-ASA, laboratory findings, medical history of corticosteroids use, thiopurines use, and acute severe colitis (ASC). The remission was defined as partial Mayo (pMayo) score of ≤ 1 , and relapse was defined as pMayo score of ≥ 3 . We excluded patients who received combination therapy, such as thiopurines, anti tumor necrosis factor (TNF) agents, corticosteroids, tacrolimus, cytapheeresis at reducing dose.

Results: 70 patients were eligible for inclusion in this analysis. 52 maintained remission and 18 relapsed in the follow-up period. Multivariable analysis indicated that medical history of ASC was independent predictive factor for clinical relapse ($p < 0.001$, OR: 7.50, 95% CI: 2.9-14.33).

Conclusions: Attention should be paid to relapse when reducing dose of 5-ASA in patients with medical history of ASC.

3-II-3.

咽喉頭頸部食道摘出術または喉頭摘出術に対し術後放射線治療を行った症例の甲状腺機能に関する検討

(耳鼻咽喉科頭頸部外科)

○小島 理央、本橋 玲、岡田 拓朗
矢富 正徳、塚原 清彰

喉頭全摘出術または咽喉頭食道全摘出術を受けた患者を対象に、放射線療法または化学放射線療法に伴う潜在性甲状腺機能低下の発現時期と重症度を検討した。対象患者 21 例（男性 20 例、女性 1 例、平

均 64 歳）のうち下咽頭癌が 15 例、喉頭癌が 6 例であり、ステージ III が 2 例、ステージ IV が 19 例であった。甲状腺機能の評価には、甲状腺刺激ホルモン (TSH)、遊離チロキシン 3 (FT3)、遊離チロキシン 4 (FT4) を用い、TSH が $15 \mu\text{U/mL}$ 以上の場合に甲状腺ホルモンを投与することとした。化学放射線療法では、シスプラチン単剤または TPF 療法（シスプラチン、ドセタキセル、5-FU）を用いた。術後放射線療法単独が 6 例、化学放射線療法が 15 例であった。放射線療法終了の 2 ヶ月後より、血液検体を 6 ヶ月ごとに採取して甲状腺機能を検討した。平均フォローアップ期間は 32 ヶ月であった。その結果、21 例のうち 17 例（81%）では術後放射線療法後の TSH 値が正常範囲内になく、10 例に甲状腺ホルモン投与を行った。ホルモン療法の開始時期は 10 例のうち 5 例が術後 1 年以内、残る 5 例が術後 1～3 年であった。喉頭全摘出術または咽喉頭食道全摘出術後の放射線療法の施行によって、甲状腺機能低下のリスクが高まることが示唆された。

3-II-4.

Prognosis prediction of colon cancer by artificial intelligence

(社会人大学院博士課程 2 年消化器・小児外科学分野)

○真崎 純一

(東京医科大学 消化器・小児外科学分野)

勝又 健次、笠原 健大、渡邊 充

和田 貴宏、桑原 寛、榎本 正統

石崎 哲央、永川 裕一、土田 明彦

(東京医科大学 分子病理学分野)

齋藤 彰、黒田 雅彦

For colon cancer, oncological staging by the TNM classification is used for diagnosis and treatment in Japan. However, discrepancies are present between staging and clinical practice regarding both prognosis and choice of treatment. Therefore, the 2019 Japanese Society for Cancer of the Colon and Rectum Guidelines for the treatment of colon cancer has recommended that some clinicopathologic elements are added to the staging, but specific criteria have not been established to date. Therefore, identification of a true prognostic factor for