

編集後記

斎藤 彰一 がん研究会有明病院消化器内科

本号は大腸癌における疫学から診断の各種モダリティとその重要性、治療法と発育進展別にみた早期大腸癌の成り立ちと遺伝子変異、病理解説まで詳細な記述でまとめられている。いずれの内容も2020年代を代表する最新の知見で構成されたバイブル的な存在と考えられる1冊に仕上がっている。

周知の通り、本邦では大腸癌の罹患率および死亡率は上昇の一途である。このことから早期発見のための対策型検診の役割がより重要視されると松田は述べている。

また、早期発見のためのモダリティとして、内視鏡検査以外にも注腸X線検査(川崎論文)、PET-CT(吉井元論文)、CT colonography(鶴丸論文)、大腸カプセル内視鏡検査(大宮論文)と侵襲性の低い検査が紹介されている。これら種々の検査法も、前回2010年に企画された当時と比べて格段の進歩がみられる。併せて、病変の質的診断には注腸X線検査も欠かせないモダリティの一つとして川崎らが強調している。しかしながら早期大腸癌の診断には大腸内視鏡検査が欠かせず、白色光および画像強調観察(IEE)を駆使した非拡大および色素撒布を用いた拡大内視鏡検査が必須とされる。池上らがその基本となる通常内視鏡所見について述べ、吉田らはIEE観察がスクリーニング検査にも病変の発見率に寄与する点で有用とし、久部らも質的診断に拡大観察が有用と報告している。若村らは超拡大内視鏡観察の特徴所見を列記している。また糸井らは潰瘍性大腸炎(UC)関連腫瘍の内視鏡的特徴所見を挙げた。治療の点でも2010年当時と比べて格段の進歩がみられ、ESDの恩恵を得て、粘膜内に限局する病変では大きさに関係なく一括切除をすることで外科切除の回避が期待できるようになった。また、粘膜下層浸潤においてもESDで完全切除が期待できるようになり、直腸下部、肛門縁近傍に限局する病変では固有筋層の内輪筋ごとの一括切除が期待できることが詳述されている(嶋田論文、佐藤論文)。そして病変によっては全層切除も可能になったことが付記されている。一方、虫垂開口部、憩室内など、発生部位によって内視鏡単独治療が困難な場合に腹腔鏡

と合同での全層切除の有用性を鈴木らは提唱している。

一方、このような内視鏡治療後、粘膜内癌(Tis癌)と粘膜下層浸潤癌(T1癌)のサーベイランス法についても堀田らにより詳述されている。

主題症例の項では、発育進展別にみた代表的な大腸癌症例が各施設から提示されている。最近注目の鋸歯状病変(SSL)由来と考えられるTis癌とT1b癌の症例がそれぞれ村上らと萬らから提示されている。一方、以前からその重要性が報告されている陥凹型病変由来と考えられるTis癌、T1a癌、T1b癌をそれぞれ川越ら、内藤ら、嶋田らが美しい画像を用いて解説している。また横山らは最近注目されつつあるドーム型大腸癌を示唆するようなIIa+IIc型粘膜内癌の1例を紹介している。一方、側方発育型腫瘍(LST)由来とされるT1癌が川上ら、山本らから提示されている。UC関連腫瘍(UCAN)では高林らが貴重な1例を提示している。いずれの症例も大腸癌の発育進展を考えるうえで極めて重要な症例と考えられる。

これら各種病変の発育進展別にみた遺伝子解析を石川らが述べている。また檜井らはこの遺伝子解析を用いた遺伝性大腸癌を層別化して、がんゲノム医療として紹介している。

病理的な内容として、二村は切除検体の取り扱いの重要性について詳述し、臨床医と病理医との密な連携が重要としている。一方、肉眼型別にみた浸潤距離測定の難しさや病理医間の乖離についても述べ、問題点として挙げている。各論として大腸鋸歯状病変の病理診断について、中野らがdysplasia、八尾らが腺癌の特徴的所見について詳述し、その課題点も挙げている。炎症性発癌では、その代表格であるUCANについて、病理組織学的な特徴的所見を下田らが簡潔にまとめている。

以上、本号は早期大腸癌に関する多岐にわたる内容を1冊に集約して編集されている。本号がこれからの早期大腸癌診療の一助となることを願っている。