

日常診療においてスキルス胃癌と類似した形態変化に遭遇することは少なくない。皺襞の蛇行や腫大、胃壁の肥厚や硬化、胃全体の狭小化や収縮などの所見を認めた場合、スキルス胃癌とそれに類似する疾患とを鑑別することは、治療方針を決定するうえで極めて重要である。生検で癌組織が証明される場合にはそれほど診断に苦慮することはないが、X線や内視鏡所見でスキルス胃癌を疑うにもかかわらず、通常の鉗子生検では癌組織が採取されない場合は、臨床医にとって極めて悩ましい状況に陥る。すなわち、治療方針を“経過観察”とすると、結果的にスキルス胃癌であった場合には診断が遅れて切除不能となったり、逆に“外科手術”を選択した場合には over surgery となる可能性があるからである。このような観点から、今回スキルス胃癌と鑑別を要する疾患という特集を企画した。企画のコンセプトは、まずスキルス胃癌の特徴について理解を深め、そのうえでスキルス胃癌と形態が類似した疾患を列挙して両者の鑑別点を読者にわかりやすく解説することである。

前半は病理(平橋論文)、X線(山本論文)、内視鏡(丸山論文)、EUS(村田論文)、CT(奥田論文)、体外式US(畠論文)の立場から、様々な modality におけるスキルス胃癌の形態的特徴を、それぞれのエキスパートの先生方に解説していただいた。後半は多くの施設に依頼し、スキルス胃癌と鑑別を要する疾患について症例を提示してもらい、各疾患の解説とスキルス胃癌との鑑別のポイントを図表とともに簡潔に記載してアトラス風にまとめた。いただいた。

スキルス胃癌との鑑別が必要な腫瘍性疾患とし

ては、悪性リンパ腫(赤松論文)と転移性胃癌(北村論文)が挙げられている。スキルス胃癌と悪性リンパ腫の鑑別点は従来言われているように、胃壁の伸展性の違いが重要であると述べられている。一方、転移性胃癌の中で乳癌の転移の場合には、スキルス胃癌とよく似た画像を呈することが強調されている。

スキルス胃癌との鑑別が必要な非腫瘍性疾患としては、急性胃炎(大谷論文)、胃梅毒(小林論文)、胃蜂窩織炎(岩谷論文)、急性腭炎の波及(矢田論文)、アニサキス症(柳下論文)、サルコイドーシス(中原論文)、自己免疫性汎胃炎(高木論文)、里吉病(長浜論文)、後腹膜線維症(松井論文)、腐食性胃炎(三井論文)、好酸球性胃腸炎(川端論文)、巨大皺襞性胃炎(斉藤論文)、Cronkhite-Canada 症候群(垂水論文)といった様々な疾患が列挙されている。特に自己免疫性汎胃炎は進行性に胃壁の硬化がおこり、スキルス胃癌と誤診しやすいため、まれな病態ではあるが消化器専門医はぜひ知っておくべき疾患と思われる。

主題症例として生検陰性のスキルス胃癌(北條論文)、スキルス胃癌との鑑別に苦慮した胃迷入腭(岸野論文)が掲載されている。前述したとおり、生検陰性のスキルス胃癌は臨床的な取り扱いに苦慮することが多い。また、岸野論文は迷入腭が短期間に増大したまれな症例で、臨床経過や画像をみる限り、比較的限局した4型胃癌との鑑別が難しい症例である。

実地臨床でスキルス胃癌かどうか迷う症例に遭遇した場合には、ぜひこの特集号を読み返していただきたい。編集に携わった者として、必ずや診療の助けになるものと自負している。