

「胃と腸」で直腸肛門部病変が取り上げられるのは今回で4度目である。前々回特集(第22巻3号)の序説で、“直腸肛門部病変は他の消化管病変に比べて、軽んぜられ疎まれており、胃腸疾患には精通していても直腸肛門部病変には不得手の消化器専門医が少なくない”と指摘されているが、それから二十数年経過した現在でもその状況は継続しているように思われる。直腸肛門部病変は診断自体が難しいものは少なく、病変を“知ってさえいれば”診断可能なことが多い。そこで、今回の特集では消化器専門医として“認知”が必要と思われる直腸肛門部病変を網羅し、再整理して鑑別診断を中心に解説し、直腸肛門部病変診療の座右の書となる内容を目指して企画された。

主題1では、直腸肛門部病変の検査法と鑑別診断に関して述べられ、松田直樹論文では、わかりやすい図解を用い直腸肛門部の解剖を簡潔に解説している。また、他科の従事者にはなじみの薄い、肛門科領域の診察法・検査法を概説し、“3大肛門疾患”である、痔核、裂肛、痔瘻の診断・治療についても触れている。杉野論文では、X線画像検査(注腸、CT、MRI)は他の検査に比べ、容易に腸管の走行や病変の位置関係が把握可能であるとともに、3次元構造が理解しやすいことを強調し、直腸肛門部の解剖を考慮した画像診断について解説した。久部論文では直腸肛門部の基本的構造と内視鏡観察および、直腸肛門部病変の通常内視鏡所見と拡大内視鏡による pit pattern 所見、NBI (narrow band imaging) 併用拡大内視鏡所見について解説された。

主題2と主題3は直腸肛門部病変の各論で、主題2では炎症性疾患を取り上げた。小金井論文では Crohn 病症例の肛門部診察時の留意点を解説した。また、Crohn 病に合併する直腸肛門癌、潰瘍性大腸炎の直腸肛門部病変、および直腸肛門部病変からみた indeterminate colitis についても触れている。大川論文ではアメーバ性大腸炎などの直腸肛門部の感染性腸炎を列挙し、診断と

鑑別診断について解説した。船越論文では粘膜脱症候群と cap polyposis の臨床像、形態学的特徴について解説し、両疾患の類似点と相違点についても述べた。清水論文では放射線性腸炎などの各種腸炎の概念、症状、診断、治療について概説した。

主題3では腫瘍性疾患を取り上げた。高野論文では特殊型癌を加えた9種の直腸肛門部の上皮性悪性腫瘍に関して、自験例を提示し、解説した。中村論文では直腸悪性リンパ腫23例の臨床病理学的特徴の検討がなされた。その結果、リンパ腫の肉眼型と組織型に相関がみられ、隆起型は MALT (mucosa-associated lymphoid tissue) リンパ腫に、びまん型・混合型は T 細胞性リンパ腫に、MLP 型は濾胞性リンパ腫に対応すると報告している。山名論文では、直腸肛門部の GIST (gastrointestinal stromal tumor) などの非上皮性腫瘍について、自験例を提示して概説した。

ノートとして、小林論文では EUS が直腸癌の深達度診断や粘膜下腫瘍の質的診断のみならず、潰瘍性大腸炎の重症度の評価や、Crohn 病の肛門部病変の診断にも有用であることを、実例を挙げ示した。松田圭二論文ではフルニエ症候群は会陰部を中心とした、劇症型壊死性筋膜炎で、致死率が高く、治療が遅れると救命率が下がることが強調された。「胃と腸」の読者が本疾患に遭遇する機会はまれと考えられるが、本疾患はまさに“知ってさえいれば診断可能な疾患”であり、早期診断が救命につながるので、ぜひこの論文にて“認知”していただきたい。主題症例としては痔瘻癌の1例(松田圭二論文)を掲載した。文献的考察にて、痔瘻癌は他の大腸癌と異なり、切除材料の ew + の頻度が高く、局所再発例が多いことを示し、術前化学放射線治療が行われた痔瘻癌症例では ew + の頻度が低下することを報告した。

以上の内容は、今日からの診療に必ずや役立つと確信する。本特集号を手にすることによって、“直腸肛門部病変の不得手な”読者が、“直腸肛門部病変が得意”になっていただければ幸いである。