

本号「大腸鋸歯状病変と癌化」の企画を菅井有、八尾隆史とともに担当した。大腸の鋸歯状病変には過形成性ポリープ (hyperplastic polyp ; HP) のみでなく、腺腫 (traditional serrated adenoma ; TSA) や SSA/P (sessile serrated adenoma/polyp) も存在するとされているが、SSA/P の病理診断基準は統一されておらず、消化管以外が専門の病理医も含めるとその診断は千差万別といった状態である。このような状況で臨床医は SSA/P と呼ばれる病変をどのようにして診断し、治療を行うかについて苦渋・混乱しているのが現状である。そこで本号は大腸鋸歯状病変の病理診断基準を確立し、その癌化の危険性を評価するために、臨床的、病理学的、分子生物学的特徴を明らかにすることをねらいとして企画された。

序説では藤盛が大腸鋸歯状病変の歴史的流れを解説し、現状の問題点についても解説している。大腸鋸歯状病変の病理分類は HP, TSA, SSA/P に分けるのが一般的であるが、菅井は混合型ポリープ (mixed polyp ; MP) も分類の骨格に入れている。TSA の診断基準は各論文でほぼ一致しているようであるが、菅井は腫瘍腺管の芽出所見 (budding, ectopic gland formation) が最も重要な所見と解説している。SSA/P の診断基準については藤盛、菅井、三富、八尾により様々な基準が紹介されているが、いまだ基準の統一はなされていないようである。しかし八尾は、大腸癌研究会プロジェクト研究「大腸癌鋸歯状病変の癌化のポテンシャル」において SSA/P の最も重要な組織所見は ① 陰窩の拡張、② 陰窩の不規則分岐、③ 陰窩底部の水平方向への変形であり、これらのうち 2 個以上を有するものを SSA/P とすることが妥当と考えられ、プロジェクト研究のメンバー間では合意が得られたと紹介している。

菅井は normal → HP → SSA, normal → HP → TSA の進展における *BRAF*, *CIMP*, *MLH1*, *p53*, *p16*, *IGFBP7* などの分子生物学的変化について解説している。一方、田邊は HP with young epithelium と診断すべき病変が SSA/P と診断されて

いる可能性を指摘し、病理組織学的コンセンサスが得られていない不確定な病変に対して遺伝子異常や癌化の経路などの解析ばかり進んでもそれはさらなる混乱を生じるにすぎず、早急になされるべきことは症例の積み重ねと検討による病理診断基準の明確化であると意見している。また、SSA/P と large hyperplastic poly の異同について、藤井は大腸全体では同一病変とは言えないが右半結腸に限っては同義とした臨床的取り扱いでよいと考えたと結論づけている。

大腸鋸歯状病変の癌化について藤盛は SSA/P → traditional adenoma → ca. (carcinoma) と SSA/P → TSA → ca. の経路が考えられるとし、菅井は TSA からの癌化率は 4~37%, SSA/P の癌化は明確にはなっていないが TSA より高頻度の印象を受けるとしている。三富は SSA/P 併存癌 49 病変について検討し、conventional type の腺腫内癌とは異なる臨床病理学的特徴を有すると結論づけている。

大腸鋸歯状病変の内視鏡所見について長谷川、浦岡、木村、斎藤らが検討しているが、HP, SSA/P と TSA の鑑別はある程度可能であるが、部位、大きさ、強い粘液付着以外に HP と SSA/P の鑑別はかなり難しいようである。しかし、NBI (narrow band imaging) 拡大観察での拡張した血管 (浦岡、斎藤) や II 型、IV 型 pit の亜分類 (木村) は HP, SSA/P, TSA の鑑別に有用となる可能性があるなど、今後に期待がもてる所見の抽出ができかけているという印象を受けた。また、症例として SSA/P + TSA (岩館), SSA/P + TSA + pM ca. (今井), SSA/P + pSM ca. (藤井、長谷川) の、詳細に検討された症例が紹介されている。

本号の目的である“大腸鋸歯状病変の病理診断基準を確立し、その癌化の危険性を評価するために、臨床的、病理学的、分子生物学的特徴を明らかにすること”を十分達成できたとは言いが、各々の現況と今後の展望については明らかにできたと思われる。読者の診断・治療における混乱・不安の解消に多少でも役立てば幸いである。