

早期食道癌の診断学が変革したのは1990年前後であり、本誌増刊号「早期食道癌 1995」は当時の診断学を集大成したものであった。早期食道癌の肉眼型と深達度の関係が明らかにされるようになり、診断の基本が詳細に示されている。食道癌の診断に携わるものにはバイブルとも言える1冊であったが、改めて開いてみると治療に関する論文が極めて少なかったことに驚かされる。今回、増刊号「早期胃癌 2009」、「早期大腸癌 2010」に引き続き、「食道表在癌 2011」が企画されたが、この16年間で早期食道癌の診断、治療がさらに進歩したことが示されている。

さて、「食道表在癌 2011」の内容であるが、まず気がつくことは、タイトルが早期癌から表在癌に変わった点である。食道早期癌の定義は1999年に変更されているが、粘膜癌だけでなく、粘膜下層癌を含めて診断・治療を論じなくてはならないことは序説で吉田先生が述べているとおりである。典型症例をみると、X線画像が少なくなり、拡大内視鏡やNBI (narrow band imaging) が示されるものが多く、さらに大半は内視鏡的切除検体である。「早期食道癌 1995」のころと診断、治療が大きく変わったことを感じさせられる。

診断はスクリーニングと深達度診断に分けられ、それぞれで行われている検査が網羅されている。経鼻内視鏡、拡大内視鏡、高画質内視鏡、NBI、FICE (flexible spectral imaging color enhancement)、AFI (autofluorescence imaging) などは「早期食道癌 1995」にはなかったものであり、検査機器の飛躍的な進歩がみてとれる。さらにそれを活用しているトップレベルの内視鏡医の診断学が余すことなく示されている。特に深達度診断は、この領域を牽引している先生方が筆をふるっており、参考になるものである。この部分が本号の最も特徴になる部分であり、初学者にとっては格好のテキストになりうるものである。そのなかで、血管パターン分類がどのように統一化されていくのかは気になるところである。

病理診断は、「早期食道癌 1995」で取り上げられた検体の取り扱いや肉眼型診断、組織診断などの基本的な事項ではなく、病理診断の問題点を中心に取り上げられている。執筆者が若返り、現場の意見がよく示されている。同じ病理医として今後の活躍を期待する次第である。病理診断の質は高くなってきているが、上皮内癌の診断基準、微小浸潤の定義、脈管侵襲の評価法など解決すべき問題は少なくない。また、病理医間の診断の差を少なくすることも必要である。

治療については、EMR (endoscopic mucosal resection) やESD (endoscopic submucosal dissection) とともに、外科治療、放射線・化学療法が取り上げられ、それぞれの有用性が示されている。各治療法はデータに裏づけられたものであり、参考になる。16年前に比べると選択肢の幅がはるかに広がっている。身体への侵襲が大きい手術になることを恐れて、癌と生検診断することに躊躇していた時代ははるか昔であったかのように感じさせられる。さらに、疫学、危険因子、微小癌、特殊組織型の癌、新たな検査機器が盛り込まれており、食道表在癌の診断、治療を理解するために必要な事項がすべて取り上げられている。消化管に携わる先生は通読、熟読して欲しい1冊であり、日常の診断で大いに活用していただきたいものである。しかし、網羅されているとはいえ、本号は肉眼診断などの基本的な事項が少ないように感じさせられる。初学者は「早期食道癌 1995」を併せて読まれることをおすすめしたい。

食道粘膜癌を早期癌と定義しているのは世界中で日本だけである。その定義は質の高い診断学、治療法に裏づけられたものであるが、日本独自の臨床と病理が一体になって詳細な検討をしてきた結果でもある。大いに誇るべきことである。本号を基盤として、食道表在癌のより質の高い診断、治療が検討され、確立することを期待する次第である。