

十二指腸の観察は、胃や食道の観察に比べて、これまで“おざなり”にされる傾向があった。ルーチン検査では、スコープはせいぜい十二指腸下行部の途中まで挿入する程度で、筆者自身は Vater 乳頭を確認したらすぐに胃内に引き戻すように先輩から教えられてきた。その理由として、スコープの深部への挿入は患者に苦痛を与えることや、十二指腸には病変の存在が比較的少ないと信じられてきたことなどが考えられる。しかし近年、様々な十二指腸病変が数多く報告されるようになり、十二指腸の観察は決しておろそかにできないことが明らかとなった。

序説(執筆者は芳野)は十二指腸の発生や解剖の解説とともに、十二指腸の腫瘍性病変の概要が述べられている。また、過去の十二指腸病変の特集に掲載された論文が多数引用されている。

田邊論文は病理の立場から、十二指腸の腺腫と癌の臨床病理学的特徴と診断基準が詳細に記載されている。特に十二指腸腺腫を組織発生や粘液形質から4つに分類している点が興味深い。

服部論文は同じく病理の立場から、十二指腸の腺腫や癌の発生母地となる腫瘍様病変について、症例を提示しながらわかりやすく解説している。

稲土論文は内視鏡の立場から、十二指腸の腺腫と早期癌の自験例 19 例について、発見頻度、発生部位、通常内視鏡観察および NBI 併用拡大内視鏡観察の特徴についてまとめている。通常観察では絨毛の白色化が腺腫や癌の発見に有用であること、NBI 拡大観察では表面微細構造や微小血管構築像について詳細に検討している。また、その治療についても言及している。

高橋論文は臨床医の立場から、Brunner 腺由来の腺腫や癌の特徴について症例を提示しながら解説している。特に Brunner 腺由来の十二指腸癌は、陥凹を伴う粘膜下腫瘍様の形態と超音波内視鏡像の特徴によって、それ以外の十二指腸癌と鑑別できることを強調している。

浅海論文は外科医の立場から、十二指腸カルチ

ノイドの自験例 21 例の検討と文献的考察により、その治療方針について一定の見解を示している。

赤松論文は臨床医の立場から、十二指腸リンパ腫の臨床診断と治療について、濾胞性リンパ腫、MALT リンパ腫、aggressive lymphoma に分け、自験例を提示しながら解説している。

森川論文は臨床医の立場から、十二指腸に発生する主な粘膜下腫瘍について解説している。特に粘膜下腫瘍の診断には超音波内視鏡や超音波内視鏡下穿刺吸引細胞診が有用であると強調している。

小林論文は臨床医の立場から、十二指腸腫瘍性病変との鑑別が問題となる非腫瘍性病変について詳細に解説している。特に異所性腺とカルチノイドの鑑別が必要で、ポーリング生検や超音波内視鏡が診断の一助になると述べている。また、アミロイドーシスなどのびまん性疾患は、リンパ系腫瘍や感染症との鑑別が問題になると記している。

小野論文は内視鏡の立場から、十二指腸の腺腫や癌(乳頭部腫瘍を除く)に対する EMR と ESD の現状と問題点について、多施設アンケート調査を行った結果を中心に報告している。十二指腸における内視鏡治療は穿孔率や緊急手術率が高く、特に ESD での偶発症が多かったと述べている。

高田論文は外科医の立場から、十二指腸の腫瘍性病変に対する安全かつ低侵襲の治療法として、腹腔鏡下手術と ESD を組み合わせた腹腔鏡補助下十二指腸全層切除術について紹介している。現状では適応や限界はあるものの、新しい工夫として注目したい。

中嶋論文は主題症例として、比較的まれな gangliocytic paraganglioma の 1 例を報告している。超音波内視鏡所見が診断に有用で、有茎性に発育した病変は内視鏡的切除が可能であると述べている。

いずれの論文も力作であり、十二指腸腫瘍性病変の診断のポイントと治療方針に関する読者の理解が一層深まると確信している。