

*H. pylori* 感染率の低下と除菌療法の普及により、確実に *H. pylori* 感染と関連がある消化性潰瘍や萎縮性胃炎は減少しつつある。したがって、萎縮性胃炎を母地に発生する胃癌は、将来必ずや減少する。一方、逆流性食道炎や Barrett 食道は *H. pylori* 非感染者に多く、消化性潰瘍や胃癌に変わり増加し、かつ、将来の消化器疾患診療の中心となる疾患である。

Barrett 食道癌は、Barrett 食道や逆流性食道炎を発生母地として発生することが以前から指摘されており、逆流性食道炎の頻度が著しく上昇している本邦では、Barrett 食道癌の診断や治療について関心を向けないわけにはいかない。Barrett 食道癌について、その診断や病態について詳細な検討を行うには、早期さらに初期病変の診断が重要である。症状の持続期間が長い、かつ症状の強い患者に内視鏡検査を行う欧米では、早期の Barrett 食道癌の診断は困難である。唯一、Barrett 食道のサーベイランスが行われているが、主に生検による診断で、Barrett 食道癌の初期像を内視鏡的に診断できる施設は限られている。

日本では Barrett 食道癌の頻度は欧米に比べ低い、胃癌を中心とした早期癌の診断に対する長い歴史と、新たな内視鏡手技が普及しており、早期診断と内視鏡的治療が可能な唯一の国である。Barrett 食道癌については、Barrett 上皮、Barrett 食道、さらには粘膜内癌の定義など、欧米と日本では異なる点も多い。現在は、Barrett 食道癌の多い欧米に押され気味であるが、早期の病変は日本に圧倒的に多いと考えられる。国内での、この早期病変が多数集積されることにより、Barrett 食道癌に対する欧米での考え方が変わる可能性がある。

さて、本特集号は Barrett 食道癌であるが、その診断に主眼が置かれている。また、なぜ Barrett 食道癌が注目されるのか、その背景について *H. pylori* 感染との関連について、さらに Barrett

食道癌の診断に重要な、Barrett 食道の病理学的定義、Barrett 食道癌の特徴についても病理学の立場から詳細に述べられている。診断については、X 線診断、内視鏡による通常観察や IEE (image enhanced endoscopy) での拾い上げ診断、さらに画像強調や拡大内視鏡を用いた範囲診断や深達度診断が、説得力のある多くの美しい画像で示されている。

Barrett 食道癌の診断は、検診業務、消化器症状を訴える患者に対する日常の内視鏡検査、精査機関における術前の範囲診断や深達度診断など、それぞれ検査の目的が異なるが、本特集号は、どの立場の従事者が読んでも有意義であり、また、日常業務のステップアップに必ずやつながるであろう。Barrett 食道癌が、早期で多く診断される国はおそらく日本に限られる。胃癌検診や外来の有症状者に対して、日々多くの X 線や内視鏡検査が行われ、また、消化管癌の初期像を十分に理解している国ゆえの成果である。とはいえ、Barrett 食道癌の頻度は決して高いものではなく、一例、一例、注意深い食道・胃接合部の観察と、画像強調や拡大内視鏡を用いた診断、さらに、生検による病理診断が必要となる。

食道・胃接合部領域の癌は悪性度が高く、早期診断と内視鏡的治療が最も求められる領域の癌である。本特集号が、Barrett 食道癌の拾い上げ診断の向上、さらに、病変の範囲診断と深達度診断に寄与し、本邦での Barrett 食道癌の予後が改善するだけでなく、生検診断と Barrett 食道に頼っている欧米の Barrett 食道癌の概念が大きく変わること、企画したもの 1 人としては確信している。Barrett 食道癌の発生には、*H. pylori* 感染率の低下、胃酸分泌の増加、食生活を始めたライフスタイルの欧米化など、多くの要因が関与している。いよいよ、これから、Barrett 食道癌の診断と治療が、日本でも本格的に始まろうとしている。