

編集後記

胃癌の浸潤範囲の決定は、古くて新しい問題である。本号でこのテーマが再びとりあげられたのは、今までにそれだけ明確な解答がえられていないからである。

日常、切除線をきめるのに、外科側から噴門より病変口側までの距離を要求されるが、健常部分が確実に 3 cm あるかないかで、胃を少しでも切り残せるかどうかにかかっていると いわれれば、ことは重大である。つい最近まで、外科側は相当にサバを読んで切除線をきめたり、術中に胃切開を行なって、肉眼でわかる所から 5 cm とか 3 cm とかはなれた所を切除線にきめていたのは、それだけ術前の診断に十分信頼がおけなかったからであろう。少しでも胃全摘を減らしたい、少しでも胃を余分に残したいという立場に立てば、せめて 1 cm 以内の誤差で噴門から病変までの距離を明示したいのが、診断する側の本音であろう。

本号に収録されている X 線拡大撮影やレントゲノグラムでの分析、さらに点墨法、色素撒布法、クリッピング法などの新しい試み、また発生部位別にみた浸潤形式の相違などから、読者はその診断誤差が cm 単位より mm 単位にまで進歩してきたこと、また II b 類似所見の分析が、より精密になってきたことを知るであろう。これらの分析の積み重ねが、つまりは、より簡単な良い X 線、内視鏡、生検診断だけによる浸潤範囲の決定の読みの誤差を、少しでも少なくすることに役立つと思う。

<西沢 護>

<編集> 早期胃癌研究会