

本特集「咽頭・頸部食道癌の鑑別診断」は、咽頭・頸部食道の観察・診断に自信を与えてくれる一冊となる企画である。上部消化管内視鏡検査で通過する領域とは言え、咽頭・頸部食道は、解剖学的に複雑な形態を呈することから、苦手意識がもたれがちである。これは内視鏡医のみならず、われわれ病理医も同様である。今回の特集を一読すると、食道疾患の観察・診断の延長として、咽頭・頸部食道疾患があることが理解できよう。「胃と腸」40巻9(2005年8月)号の特集テーマが「表在性の中・下部咽頭癌」であり、当時の最新動向が紹介されているが、改めて本号と読み比べると、この6年間余りの咽頭・頸部食道領域の診断学の飛躍的向上も実感していただけるはずである。

さて、各論文を振り返ってみよう。吉田による序説では、食道癌との類似性と偏り、早期癌・表在癌の定義など、咽頭・食道癌の課題が示されている。諸橋らの論文はこれらの課題に呼応して、咽頭では粘膜筋板を欠くなど咽頭から食道にかけての解剖学的・組織学特徴や差異を解説し、咽頭・食道癌の発育浸潤様式の特徴を提示している。

経口内視鏡での観察法を記した小山論文は、口蓋垂から頸部食道まで喉頭・梨状陥凹を含めて部位ごとに豊富な画像を添えて観察すべきポイントを解説しており、極めてわかりやすい内容となっている。一方、経鼻内視鏡での観察法を記した川田らの論文では、経鼻内視鏡との観察の要点と、経口観察との差を提示しており、経鼻内視鏡を今後導入しようと考えている読者にとって有益であろう。両論文とも、正常構造も含めた咽頭・頸部食道の観察法や病変発見のための工夫が網羅されている。

次いで、井上らの論文では、内視鏡医の立場から咽頭表在癌の特徴が解説され、ヨード染色が困難であるためNBI(narrow band imaging)による拾い上げと、NBI拡大内視鏡による血管パターンの評価が診断に重要であり、これらは食道の

IPCL(intra-epithelial papillary capillary loop)パターンを適応できている。渡邊らの論文では、耳鼻咽喉科医の立場から咽頭表在癌の解説がされ、立場は違えどもNBI観察と異常血管増生が診断のポイントであると示されている。両論文は相補的であり、内視鏡医・耳鼻咽喉科医の視点の差が興味深い内容となっている。読者は良性疾患との鑑別も含め、咽頭表在癌の特徴を脳裏に焼き付けていただきたい。

食道のうちでも観察しにくい筆頭に挙げられる頸部食道表在癌については、藤原らの論文で通常観察とNBI観察を組み合わせた鑑別が記され、同時性・異時性を問わず多発食道癌症例が多いため、EMR/ESD(endoscopic mucosal resection/endoscopic submucosal dissection)後の経過観察が大切であることも喚起している。有馬らの論文では、FICE(flexible spectral imaging color enhancement)とNBIの対比を行いながら、頸部食道表在癌診断のための画像強調観察法の有用性が解説されている。

「ノート」では、河原らの論文が、新しい内視鏡画像強調技術であるi-scan内視鏡を紹介し、デジタル法によるためNBIに比べて明るい画像が得られるという興味深い内容である。「主題症例」では、川久保らの論文が「良性との鑑別が困難であった下咽頭表在癌」を報告している。悪性との診断に至るまでの経過と観察所見を含め詳細に記載され、診断プロセスの糧となりうる内容である。

以上、本号の内容を駆け足で記してみた。咽頭・頸部食道を十分に観察・診断するためには、解剖学的特性に起因する死角を克服するための内視鏡観察法に加えて、病変発見のための工夫も必要である。また、両悪性を問わず咽頭・頸部食道領域の疾患を幅広く扱うためには、拡大内視鏡など最新の内視鏡診断技術も不可欠である。本号は、これらすべてを網羅した情報量の多い一冊となっている。