

本号の企画“微小胃癌の診断限界に迫る”を長南、菅井、長浜の3名で企画した。

微小胃癌を解析することにより、病理学的にその初期像、組織発生、発育進展がどのようなものであるのか、また臨床的には近年の機器の進化でその診断能がどのように進歩、変遷していったのか、さらに各々のモダリティーでの診断能、診断限界を明らかにすることを目的にした。

まず、微小胃癌の時代的変遷につき、長井が執筆した。IEE導入前後での微小胃癌の特徴を詳細に検討し、その結果、微小胃癌の発見数には増加がみられたが、発見頻度に変化はなかった。現状のIEEでは微小胃癌のスクリーニングは困難であり、拾い上げ診断には白色光観察が必要であるが、病変が疑われた際の質的診断には有用で、微小胃癌の診断に貢献していると述べている。

次に、病理学的立場から上杉、江頭が執筆した。上杉は、微小胃癌86例と非微小胃癌83例を対象に臨床病理学および分子病理学の特徴を検討し、微小胃癌は胃下部発生、0-IIb型、低グレード癌を示す症例が多く、両者にDNAメチル化の蓄積状態に差異があることを明らかにした。江頭は、微小胃癌229病変について詳細な検討を行い、病理組織学的特徴とマクロ所見での微小胃癌の特徴を明らかにした。微小胃癌の頻度は17.4%と非常に高い頻度であるが、臨床発見例は1.9%であり、まだまだ臨床的には微小胃癌の存在診断が難しいことを示している。通常内視鏡では発見困難な病変ではあるが、発生頻度の高い部位や粘膜環境をIEE拡大内視鏡で重点的に観察することで、発見率向上につながると述べている。

臨床からはまずX線、通常内視鏡の立場から入口、角嶋が執筆した。入口は、X線検査での発見例は少ないものの、精密検査レベルでは腫瘍径5mmで50%の描出率で悪性所見を伴う所見が認められ、今後微小胃癌の拾い上げにおいては注意深い読影が大切であると述べている。角嶋は、通常内視鏡所見では典型的な悪性所見を取ることは困難だが、胃内の丁寧な洗浄と観察に加え、色素観察を行うことによりわずかな色調の変化や陥凹

形態の不整、顆粒状変化を見逃さないことが重要であると述べた。

次に、拡大内視鏡の立場から八尾、藤崎が執筆した。八尾は、胃微小病変129病変を対象に白色光通常内視鏡とNBI併用拡大内視鏡との診断能の比較検討を行い、NBI併用拡大内視鏡の感度、診断能が白色光通常内視鏡より優れていることを報告した。そのうえで、検討結果より微小病変に対するNBI併用拡大内視鏡の診断過程における位置づけとclinical strategy(案)を提示した。藤崎は、未分化型微小胃癌における拡大内視鏡診断について検討を行い、NBI拡大像で明らかな血管パターンがなく窩間部開大のみのS Type、血管パターンのあるV Typeに分類し、粘膜内増殖態度とNBI拡大内視鏡所見に差異があることを報告した。癌が粘膜中～上層にみられ、腺窩上皮が破壊され、表層の被蓋上皮のみになった場合はV Typeの出現頻度が高く、診断が可能である。しかし、中層のみの浸潤の場合はS Typeのみの変化が多く、癌量がわずかであれば窩間部の開大も出現しないため診断が困難であり、この辺りが未分化型微小胃癌の診断限界と結論している。

最後に、岸埜は微小病変に対する内視鏡生検について述べた。微小病変では、病変の欠損を最小限に抑える必要があるため、生検の至適部位がわずかである。適切な生検を行うには、まず病変を正確に診断し、適切な生検採取部位を同定する診断力が必要であり、標的部位から正確に生検を採取する精密な技術が必須であると述べている。

主題症例は、小澤がNBI拡大観察で癌と診断し、生検を省略してESDにて切除した微小癌3例を美しい画像とともに報告した。

今回“微小胃癌の診断限界に迫る”というテーマで8人のエキスパートが執筆した。近年の診断機器、特にIEE、拡大内視鏡の進歩により微小胃癌の質的診断は確実に進歩しているものの、拾い上げ診断についてはほとんど変化がない。江頭論文の229病変中、臨床発見例がわずか21病変であることを踏まえると、臨床医はますます努力精進しなければならないことを痛感した号であった。