

以前、小腸病変の内視鏡観察は至難の業であったが、バルーン内視鏡 (BE) やカプセル内視鏡 (CE) の登場以来、その内視鏡観察は比較的容易になってきた。さらに、今まで指摘されることのなかった病変が発見されるようになり、悪性腫瘍においても比較的小さな早期の病変の報告が相次いでいる。また、小腸の悪性腫瘍に対する治療法も外科的治療から分子標的治療を含む化学療法まで多種多様となった。本特集は小腸の定義を十二指腸は除いた空腸と回腸として、原発性上皮性悪性腫瘍 (癌腫)、カルチノイド腫瘍、GIST、悪性リンパ腫、転移性腫瘍について、各々の臨床病理学的特徴および診断・治療について整理することにより、その進歩を明らかにすることを目的として企画された。

序説では赤松が小腸内視鏡検査の過去・現在・未来について解説している。

癌腫に関しては、濱田が自験例の臨床病理学的検討を行った結果、全病変 pSE 以深の癌で、回腸よりも空腸、特に Treitz 靱帯～30 cm 以内に存在することが多く、肉眼型は 2 型が、粘液形質は大腸型＞胃型、分類不能型＞胃腸混合型の順に多かったとしている。診断と治療については、丸山が BE、CE の登場により隆起型、表面隆起型の早期癌も発見されているが、まだ進行癌で発見されることが多いこと、治療は外科切除が基本で標準的な化学療法は確立されていないことを解説している。

カルチノイド腫瘍に関しては、岩渕が回腸カルチノイドについて臨床病理学的検討を行った結果、径 1 cm 以上、固有筋層以深への浸潤、細胞異型の増加、脈管侵襲のいずれかがみられる場合は転移に注意する必要があるとしている。診断と治療については、岡が内視鏡的には黄白色調で表面平滑な SMT 様所見を呈すること、治療は直腸カルチノイドより転移率が高いため、基本はリンパ節郭清を伴う外科的切除であると解説している。

GIST に関しては、櫻井がその臨床病理学的特

徴について、胃の GIST と比べ、*c-kit* 遺伝子 exon9 の変異が多く、exon11 の変異は少ない、組織学的に skeinoid fiber が多く観察される、CD34 の発現が少ないことを解説し、種々の組織学的悪性度分類を紹介している。診断と治療については、松田が胃の GIST と比較した臨床的特徴を表示し、治療は外科的切除が第一で、胃ほどの効果はないものの、イマチニブによる分子標的治療も効果があり、時に再発に対する治療の原則はイマチニブ投与であると解説している。

悪性リンパ腫に関しては、平橋が自験例 43 例の臨床病理学的特徴について、回腸に、また DLBCL＞FL＞EATL＞MALT……の順に多く、細胞増殖能の高い病型は大きな隆起や著明な壁肥厚として認識される腫瘤を形成しやすく、粘膜面には種々の程度のびらんや潰瘍を形成し、細胞増殖能の低い病型は粘膜下腫瘍様の隆起を形成し、びらんや潰瘍は目立たない、と解説している。診断については、中村が最近 FL が急増し、胃ではまれな NK/T 細胞リンパ腫の頻度が比較的高いこと、隆起型と潰瘍型は DLBCL、MLP は FL、びまん型は NK/T 細胞リンパ腫で多くみられると解説している。治療については、小椋が DLBCL、FL、T 細胞リンパ腫、各々の治療について解説している。

転移性小腸腫瘍については、西村が原発臓器の頻度 (肺癌＞悪性黒色腫＞食道癌・腎癌＞乳癌＞大腸癌)、転移形式、特徴的 X 線所見 (transverse stretch) について解説している。

主題研究として大腸腺腫症および HNPCC における小腸病変について、自験例を中心に中島が解説している。

本特集から感じたことは、小腸腫瘍の治療法はかなり進んでいるが、診断に関しては BE、CE の出現後、まだ早期病変の発見数が少ないためか、早期病変の診断学の確立には至っていないということである。今後さらなる症例の蓄積による診断学の確立が待たれるところである。