

悪性リンパ腫の診断や治療は、近年目覚ましい進歩を遂げた。診断においては免疫組織染色や分子生物学的診断の確立によって、正確かつ詳細な分類を行うことが可能になった。一方、治療においても、分子標的薬の開発や、治療抵抗例への骨髄移植を併用した化学療法など、新しい治療戦略が普及してきた。カプセル内視鏡 (CE) やバルーン小腸内視鏡 (BE) の登場によって小腸病変の術前診断が容易になり、治療においては非手術的治療が胃や直腸では主流になっている。本増刊号は low-grade lymphoma と aggressive lymphoma に大別し、消化管悪性リンパ腫の診断や治療に関する最新の知見が一冊にまとめられ、有益な情報が満載されている。以下、本号の概要を紹介する。

悪性リンパ腫の分類として、時代的変遷や、WHO 分類第 4 版の改訂ポイントと作成過程が記載されている。遺伝子異常については、MALT リンパ腫、濾胞性リンパ腫、マンツル細胞リンパ腫、Burkitt リンパ腫を中心に解説がなされており、DLBCL では多様な遺伝子異常が認められ、分子病態的には一つの集団ではないと述べている。また、病期分類については Ann Arbor 分類と Lugano 国際会議分類について、必要な検査項目を解説している。

続いて、low-grade lymphoma について諸氏にご解説いただいている。まずは MALT リンパ腫について、病理の立場から生検組織診断のポイントや、形態学、免疫染色、分子生物学などの所見が解説され、胃 MALT リンパ腫の診断については、拡大も含めた内視鏡所見、*API2-MALT1* 融合遺伝子や *H. pylori* 感染の有無とその病態について述べられている。治療面では胃 MALT リンパ腫の治療方針について、限局期と進行期に分けた解説と、除菌治療抵抗例、*H. pylori* 陰性の胃 MALT リンパ腫に対する低線量放射線療法の長期経過について、その有効性と問題点について記載されている。小腸・大腸 MALT リンパ腫についても同様に診断と治療について述べられている。

MALT リンパ腫だけでなく、濾胞性リンパ腫とマンツル細胞リンパ腫についてもご解説いただいた。病理の立場からその組織所見、免疫組織所

見、遺伝子異常について解説され、腸管原発濾胞性リンパ腫の診断については、29 例をまとめて記載されている。腸管原発濾胞性リンパ腫の治療は大きく“watch and wait”と積極治療の立場に二分し、組織所見が G1 ないし G2 および腫瘤や狭窄を認めない症例に対しては基本的に“watch and wait”が薦められている。一方、積極的に治療を行った 26 例と経過観察した 17 例の自験例の長期経過では、経過観察例 2 例に病期の進行を認めたと述べられている。マンツル細胞リンパ腫についても、臨床的特徴、診断、治療の他、新薬の開発動向について解説がなされた。

aggressive lymphoma では、DLBCL についての病理学的解説に始まり、胃 DLBCL の診断において、内視鏡・EUS 所見の特徴が述べられ、発育進展様式を考慮しながら診断することが重要であるとされている。治療面では胃 DLBCL における臨床試験に基づいた治療方針、再発・再燃に対する救済化学療法や自家造血幹細胞移植を併用した大量化学療法について述べられている。また、近年は化学療法・化学放射線療法などの非手術的治療が主流で、手術療法は出血や穿孔といった合併症が生じた場合に考慮され、*H. pylori* 除菌療法の可能性についても言及されている。腸管 DLBCL の診断については、小腸病変の確定診断には BE による生検診断が有用とされている。腸管 DLBCL に対する治療戦略は胃悪性リンパ腫と異なり、手術を先行して主病変を切除した後に追加の化学療法を考慮した方が、穿孔、出血などの合併症を回避でき、経過も良好であると論じられた。

その他にも Burkitt リンパ腫の病理と診断・治療について、DLBCL との鑑別を正確に行う必要があること、進行が速いため、確定診断後可及的速やかに治療強度の高い化学療法を行う必要性があること、治療が完遂できれば予後は比較的良好であることが述べられている。また、T 細胞性リンパ腫についても、病理、診断、治療について、詳細に述べられており、全身性悪性リンパ腫の消化管病変についても豊富な画像提示から解説がなされた。