

本号は「大腸癌取扱い規約第8版」に“LST (laterally spreading tumor)”が正式に収載されたことを受けて企画された。

LSTは今でこそ市民権を得て、国際的にも広く用いられている用語であるが、本誌でLSTがタイトルを飾ったのは、つい最近とも言える45巻6号(2010年)「側方発育型大腸腫瘍(LST)―その分類と意義」が初めてであった。その理由は、藤井序説を読むと理解できる。LSTの誕生、亜分類(granular typeとnon-granular type)の成立秘話が示され、その後の学術論争の経緯、今後のLSTへの期待など、初期の段階からLSTに関わった者だけが書ける凄味のある内容であった。

臨床側の主題として、林論文では、LSTは肉眼型分類ではなくニックネーム＝発育形態分類であること、細分類には臨床病理学的特徴と臨床的意義がある一方、LST細分類の診断における施設間の相違により、その意義が失われる危機感を指摘し、標準化の必要性を説いた。

松下論文では、鋸歯状病変も含めたLSTの新たなpit patternの亜分類を設けて詳細な解析を示し、拡大観察の有用性を指摘した。また病理組織像、遺伝子背景までを考慮して観察することがさるなる発展に繋がるとした。

前山論文では、pit pattern診断の質的診断および深達度診断能について、LST以外の病変と比較してLST-NGやLST-Gで劣るとした。その原因は、Vi型を示した病変が腺腫からSM浸潤癌まで幅広いことや、DRを伴わないpT1b癌の存在などにあるとし、LSTの特殊性を指摘した。

和田論文では、NBI拡大観察像を提示し、LST-GとLST-NG(F)ではirregular pattern、LST-NG(PD)ではsparse patternを示す病変でSM深部浸潤癌の可能性が高いとした。また、surface patternによるSM浸潤癌の診断にも触れたが、色素拡大に比較すると曖昧であり、詳細な観察にはクリスタルバイオレット染色による拡大観察の必要性を説いた。

吉田論文では、BLIによる画像強調拡大観察を提示し、一般論として多施設共同研究の結果から

BLIの診断能はNBIと同等であるとしたうえで、20 mm以上のLSTと隆起型病変の正診率を対比してLSTの方が劣るとした。その理由として、LSTの病理組織像の特殊性を指摘している。

工藤論文では、超拡大内視鏡観察を用いてLST内部を観察することで、optical biopsyのレベルで診断できる可能性を主張した。また、LST-NGの辺縁における特徴的所見から発育進展を考察すると述べたが、実臨床での観察には困難さも残る。

さて、以上の主題論文からはLST細分類の臨床病理学的な特殊性を認識したうえで拡大所見を捉えるべきであり、拡大所見が持つ意義を意識すべきであるとのメッセージと感じられた。

次に病理側であるが、上杉論文ではLSTの肉眼亜型分類に基づいた病理診断、粘液性質、p53染色、DNAメチル化解析の結果が提示された。この結果を踏まえてLST-G、LST-NGは異なった病型であることを示唆し、LSTをひとつの形態学的概念に包括して扱うことに問題を提起した点は興味深かった。

主題症例では拡大内視鏡診断が有用であった症例が伊藤論文、井出論文、落合論文で提示された。いずれも主題論文を理解していれば納得のいく症例であったが、敢えて難を言えば、詳述な記載とは裏腹に提示された拡大内視鏡画像からの読取りは困難であり、LST診断における施設間格差の問題が改めて露呈した形となった。

座談会では一線で活躍されている先生方にお集まりいただき、いくつかの症例を供覧しながらLST亜分類の診断の実際や拡大所見の捉え方、発育進展、SSA/PとLSTの関わり、遺伝子学的側面、自然史と多岐にわたり議論された。

全編を通じてLSTの臨床病理学的特徴および拡大内視鏡診断における現状(限界)と問題点がよく理解できる内容であった。また、LST細分類における生物学的特徴、これらが本当に同一種として扱うべきなのかも含めて議論は尽きない。これらにbreakthroughをもたらすのは超拡大内視鏡も含めた機器の進歩と病理学、遺伝子学のチームワークであると考え、今後を期待したい。