

編集後記

新井 富生 東京都健康長寿医療センター病理診断科

本号は「表在型 Barrett 食道癌の診断」という特集号として企画された。本誌 46 巻 12 号に「Barrett 食道癌の診断」という特集が組まれて以来の Barrett 食道の特集であり、本号では内視鏡的治療の対象となりうる表在型に焦点を当て、内視鏡・放射線画像による診断、病理学的特徴について最新の情報を提供している。

欧米では食道癌の約 60% が腺癌という時代になったが、本邦でも Barrett 食道腺癌は漸増傾向にあり、現在食道癌の 5~6% を占める。西論文では、肥満の程度が低く、逆流性食道炎が少ない本邦では Barrett 食道癌の急上昇はみられないと予測しているが、今後の動向を注視して見守るべきと警鐘を鳴らしている。

表在型 Barrett 食道癌の診断には、その特徴を知ることが重要である。河内論文によると、本邦では表在型 Barrett 食道癌は SSBE (short segment Barrett's esophagus) を背景に発生することが多く、肉眼的には隆起型、組織学的には高分化から中分化腺癌が主体で、浸潤に伴い低分化腺癌成分が出現することを特徴としている。表在型 Barrett 食道癌の転移リスクに関して、相田論文では食道色素研究会でのアンケート調査の結果から、腫瘍径 20mm 以内、壁深達度 pT1a、高分化から中分化腺癌、脈管侵襲なしが低リスクであり、INFe、0-I 型がリンパ節転移を示唆する因子としている。また、粘膜下層浸潤が 500 μ m を超えるとリンパ節転移リスクが高まることを示しているが、この判定基準を実際の診療に適用するためには別のコホートでの確認が必要である。

表在型 Barrett 食道癌の診断には通常 X 線および内視鏡が用いられる。小田論文によると、X 線は側面変形を加味した深達度診断に有用であり、そのためには良質な二重造影が必須である。しかし、

X 線造影検査では平坦に拡がる病変の検出が困難であり、このような病変には内視鏡的検査が適している。藤崎論文では、内視鏡的に隆起もしくは発赤、NBI で茶色様変化を認識することで 95% の症例を拾い上げることが可能であることを示している。深達度診断に関しては肉眼型、大きさ、硬さに注目することが重要であり(吉永論文)、側方進展の範囲診断には拡大内視鏡が有用である(小山論文)。また、SSBE で配慮すべき扁平上皮下進展は癌が表層に露出しないため内視鏡的に診断が困難だが、通常光で淡い発赤、NBI で淡い茶色変化、1.5% 酢酸散布で淡い白色変化として観察されるなど種々の手法を用いると推定可能となることを平澤らが主題研究としてまとめている。

Barrett 食道癌には、時に急速な増殖を示した未分化癌症例(依光論文)、炎症に伴う形態変化により診断が困難な症例(藤原論文)、内分泌細胞への分化を示す症例(小野論文)、側方進展の範囲診断が困難な症例(高橋論文)などがあり、Barrett 食道癌の多様性についての検討が今後必要になってくるであろう。

一方、国際的に本邦の Barrett 食道癌に関する知見を発信する際には、Barrett 食道の定義、疾患に対する診断法の基本的な考え方など、欧米と本邦との違いを十分認識する必要がある。この点に関して竹内論文がノートとしての確にまとめている。

本号を熟読することにより、表在型 Barrett 食道癌の最新知見を理解することができる。また、本邦に多い SSBE を背景とした表在型 Barrett 食道癌は食道胃接合部癌のひとつの病型としても重要であり、本誌 50 巻 9 号「食道胃接合部腺癌」の特集を合わせ読むとより理解が深まる。本号が今後漸増傾向にある Barrett 食道癌の診断、治療に役立てば幸いである。