

「十二指腸における胃型細胞の出現様式」<sup>1)</sup>に興味を持ち続け、本号を企画した一人として、編集後記に絡め十二指腸上皮の細胞分化と腫瘍について短く熱く語ってみたい。十二指腸は胃という大国の影に隠れ、いくつか教科書を繙いてみても十二指腸病変が多くのページを割いて記載されることは少なく、取扱い規約やガイドラインもない。解剖学の教科書には小腸は十二指腸、空腸、回腸から構成されると記載されているが、「胃と小腸をつなぐ消化管である。(中略。)なお小腸の一部とする考え方もある」との記述もみられる(Wikipediaより。筆者が投稿したわけではない)。

発生学の教科書では、Vater乳頭までが前腸由来となっているが、このあたりまでBrunner腺が粘膜固有層深部から粘膜下層に存在する。Brunner腺は胃の粘液腺と酷似しており、それに関連する病変の病理組織学的所見も併せて胃の一部と見なしたほうが理解しやすいこともある。すなわち、球部と下行脚のVater乳頭あたりまでは“小腸の皮を被った胃”で小腸壁内に胃がBrunner腺を舌状に伸ばし自国の領海と主張しているのである<sup>1)</sup>。粘膜を剥がすと多量のBrunner腺が剥き出しになる。この構築が十二指腸に発生する腫瘍の診断と治療を困難なものとしているのかもしれないが、蔵原による序説がこの点を踏まえて十二指腸上皮性腫瘍の診断と治療の問題点を実に見事に総括しており、まずはこの4ページをじっくり読んでから各論に進んでほしい。

皮の分は真の小腸であり、吸収上皮、杯細胞、Paneth細胞と内分泌細胞が上皮を形成している。胃固有上皮とは全く違ったものであるし、大腸上皮とも異なる。したがって、胃と大腸の上皮性腫瘍の病理学的・内視鏡的診断基準をそのまま持ち込むわけにはいかないが、胃の完全型腸上皮化生は小腸型化生であり、定型的な胃腺腫も小腸型管状腺腫であるので、「十二指腸上皮性腫瘍の内視鏡診

断」の各著者が述べているように、ほとんどの十二指腸腺腫や粘膜内癌が白色化し、高率に白色不透明物質(white opaque substance ; WOS)が存在することは容易に想像でき、内視鏡的診断の指標となる。ただし、胃の上皮性腫瘍が絨毛状になると癌を疑うが、十二指腸では正常粘膜でも“絨毛構造”を普通に呈している点が基本的に異なる。

十二指腸の胃型・Brunner腺型腫瘍の内視鏡的診断や治療については本号ではあまりふれられていないが、胃型腫瘍の前駆病変となるような胃腺窩上皮化生はBrunner腺の再生と関連し、“Brunner腺は、十二指腸の内腔に向かって、胃腺窩上皮へ分化する性質を潜在的に有する”ことを知っておくといろいろ理解しやすくなる<sup>1)</sup>。また、異所性胃粘膜は過誤腫的・先天的なものと考えられているが、十二指腸粘膜には“異所性胃粘膜”と言えないほどの、胃底腺型細胞の出現が予想以上に多いことがわかっている。このような胃型病変の遺伝子変異が明らかにされてきた(松原論文)。本誌の読者層にはわかりにくい内容かもしれないが、画期的な知見を含んでいる。一方、早期胃癌研究会症例(原田論文)をじっくり読むと、1例報告ではあるが、十二指腸における胃型腫瘍の組織発生を深く理解していただけるだろう。

非乳頭部十二指腸腺腫や腺癌の絶対数が増加しているかどうか正確には不明であるが、注目が高まっているのは紛れもない事実である。診断のみならず内視鏡的治療法の適応や限界についての各論文も含めて、われわれ病理医にとってもあまり教科書に載っていないこれらの病変の臨床病理学的取り扱いを考えるうえで本号は役に立つ一冊になるはずだ。胃と腸の間の隙間産業と自虐しつつも十二指腸病理に人一倍の情熱を注いできたものとして本号の企画に携われたことを誇りに思っている。

1) 九嶋亮治. 十二指腸における胃型細胞の出現様式. 病理と臨 34:1006-1008, 2016