

編集後記

松田 圭二 帝京大学外科

食道から大腸まで全消化管における内分泌細胞腫瘍の新知見を述べてもらうというのが本号のテーマであった。読者にわかりやすいように、内分泌細胞癌(neuroendocrine carcinoma; NEC)とカルチノイド(neuroendocrine tumor; NET)に分けて、各執筆者に依頼した。企画小委員の期待を上回る力作が集まっており、各執筆者のご尽力に心から感謝します。読者の皆様にとって本号がNEC患者、NET患者を診察した際にお役立ていただければ幸いです。

文字数には限りがあるため、各論文の要約を述べるのは控えて、特にご覧いただきたい点を中心に述べる。各論文の詳細についてはぜひとも本文を熟読していただきたい。

千野修論文は、食道NECについて掲載されている画像が、外科学教室からの論文とは思えないほどきれいだ。食道NECは予後不良ゆえにT2に浸潤していれば外科手術の適応ではない、というのは驚きである。島田論文は大腸NECを調べるに当たって、大腸癌のうちpor1成分のある全症例に免疫組織化学染色を施行したとのことである。病理側の献身的な協力がなければできない研究である。大腸NECのうち、遠隔転移のあるStage IVが3割しかいないのに、全体の7割が20か月以内に死亡するという厳しい現状を述べている。このようにいまだに治療の改善がみられないNECについて、海崎論文は、生検標本での診断率が低いことを、自施設のデータも明らかにして述べている。por1成分を認める場合は、積極的に免疫組織化学染色を追加すべし、との強いメッセージが書かれている。中平論文は、胃NET、NEC、MANEC(mixed adenoendocrine carcinoma)の内視鏡所見を中心に検討している。自施設の症例を詳細に調べることの大切さを学べる内容である。

NECの予後が極めて悪いのに対して、NETの予後は良好である。佐藤論文では、A型胃炎に合併した胃NETの本邦登録結果がまとめられている。疾患特異的生存率は100%である。意外なことに、胃NETを集めた海外の論文が既に多く発表さ

れていると書かれている。直腸NETについては、意見の異なる2論文が発表された。関口論文は内視鏡治療後の直腸NETにおいて3割に脈管侵襲があっても再発がなかった、と発表している。直腸NETの大部分は下部直腸に発生し、根治手術を行うと術後排便障害や人工肛門造設といった問題が生じる。内視鏡治療のみで経過観察できるのであれば、患者にとって朗報である。対して小嶋論文では、直腸NET 718例ものアンケート調査を解析したところ、リンパ節転移の独立したリスクはリンパ管侵襲と静脈侵襲であった。また、10mm未満でリンパ節転移のあった症例はほとんどが脈管侵襲陽性であった。外科手術症例が1/3ほど含まれているため、関口論文と異なる結果になっている。長谷川論文では、2015年の脾・消化管神経内分泌腫瘍診療ガイドライン(GL)を、短くまとめたいただいた。この論文ではGL中にある“神経内分泌腫瘍”という言葉が用いられている。神経という接頭語については、本誌48巻7号の下田忠和先生による序説で詳しく述べられているので、ご覧いただきたい。ちなみにGLでは、直腸NETは1cmを超えるもの、あるいは1cm以下でも脈管侵襲があるものは根治手術の適応としている。

主題症例は4本取り上げた。小山論文は、表在型食道NECの標本整理時に中央に孔を開けた特製のゴム板を使用しており、その画像も載っている。標本を大切に扱おうとする情熱と創意工夫に頭が下がる。北川論文は、胃NECの内視鏡像と病理像の対比が素晴らしい。赤坂論文は十二指腸NETの腹臥位二重造影像が切除標本肉眼像とそっくりで見事である。千野晶子論文は直腸NETについてKi-67陽性細胞数と腫瘍径の関係を調べるなど、症例報告の域を超えた内容になっている。

渡辺英伸先生が序説、八尾恒良先生が編集後記を書かれた腸のカルチノイド特集号(本誌24巻8号)から28年が経過した。NECの予後はいまだに惨憺たるものであり、私たちのやるべきことは多く残されている。