

編集後記

長浜 隆司 千葉徳洲会病院消化器内科

本号の主題「胃粘膜下腫瘍の診断と治療」を小澤, 二村, 長浜の3名で企画した。

X線, 内視鏡検査において, 粘膜下腫瘍の発見は比較的容易である。しかしながら, 実際にその診断を下すためには非上皮性良性腫瘍, 非上皮性悪性腫瘍, 上皮性良性腫瘍, 上皮性悪性腫瘍と粘膜下腫瘍様の形態を呈するさまざまな疾患の鑑別診断が必要となる。そこで本特集では術前画像診断がどこまで迫れるのか, EUS-FNA (endoscopic ultrasonography-guided fine needle aspiration)を中心にした術前病理診断の方法, 組織診断, また, 正確な術前診断を受けての治療のストラテジーを明確にすることを目的とした。

本誌における粘膜下腫瘍の主題は1巻9号「胃粘膜下腫瘍」, 24巻9号「胃粘膜下腫瘍の診断—現状と進歩」, 39巻4号「消化管の粘膜下腫瘍2004」で取り上げられている。また, 序説で述べたように, その他の鑑別すべき疾患としては個々に多くの主題として取り上げられているのでぜひ本号と合わせて熟読いただきたい。

二村論文では胃粘膜下腫瘍の病理診断について, 肉眼診断, 病理診断の要点について概説し, 術前の正確な組織診断は病巣部からの十分量の組織採取が必要不可欠であり, 臨床医と病理医の緊密な連携が重要であることを述べた。

術前の画像診断はX線診断を丸山が¹⁾, 内視鏡・EUS診断を岩城が²⁾, CT/MRI診断を尾崎が執筆した。各モダリティの診断学が向上しているせいもあり, X線, 内視鏡では部位, 形状, 大きさ, 色調, 陥凹, 潰瘍形成の有無, 単発/多発の詳細な観察を行うことである程度までの鑑別が可能である。また内部構造の診断についても, EUS, CT/MRI所見を追加して診断することにより, 正確な術前診断に迫る

ことができると述べている。

引地論文では胃粘膜下腫瘍の組織生検法としてボーリング生検法, EUS-FNA, 開窓生検法の各方法の手技の実際とコツを解説した。井田論文では胃粘膜下腫瘍の治療戦略として腹腔鏡・内視鏡合同手術 (laparoscopy and endoscopy cooperative surgery; LECS) の実際と治療成績について概説し, 今後の早期胃癌に対するLECSの応用など, その適応疾患を含めてますます普及することを期待すると述べている。

主題関連として, 小澤はIFP (inflammatory fibroid polyp) の自験例を詳細に検討し, 従来から考えられてきた特徴的所見を呈することはまれであり, 粘膜筋板を中心として腫瘍の存在する位置や量的多寡に応じて形態が異なることを報告した。

主題症例として5論文が掲載された。徳竹らは*H. pylori*陰性の大きな粘膜下腫瘍様所見を呈した未分化型胃癌の1例を, 入口らは粘膜下腫瘍様の形態を呈した乳頭腺癌の1例を小澤らは特徴的な超音波像を呈した胃アニサキス性好酸球肉芽腫の1例を, 石橋らは術前に確定診断に至らなかった隆起型胃MALTリンパ腫の1例を, 藤本らは胃GIST (gastrointestinal stromal tumor) との鑑別診断に苦慮した胃迷入腺の1例を美しい画像とともに報告した。

今回胃粘膜下腫瘍の術前画像診断, 術前組織診断, 治療に至るまで系統的にエキスパートに執筆いただき, また主題関連, 主題症例では比較的まれな疾患についてもご報告いただいた。胃粘膜下腫瘍は比較的臨床での遭遇頻度が高い疾患であり, 日常臨床において読者の皆様に本号が少しでもお役に立てば幸いである。