

編集後記

小山 恒男 佐久医療センター内視鏡内科

日本食道学会分類 (JES classification) は2011年に原案が完成し, prospective studyを経て, 2017年に「Esophagus誌」にpublishされた。JES classificationでは, まず乳頭内血管ループ (intra-epithelial papillary capillary loop; IPCL) に注目した。初期の扁平上皮癌 (squamous cell carcinoma; SCC) は基底膜を破壊せず, 既存の乳頭構造を置換性に発育する。この結果, 拡大内視鏡で観察すると, 不整ながらループを保った異常血管が観察される (JES B1)。しかし, 深部へ浸潤すると乳頭様構造は破壊され, loopを呈さない新生血管 (腫瘍血管) JES B2, B3が出現する。JES classificationは単なる血管パターン分類ではなく, 血管構造を読み解くことで癌の進行過程を推察しうる, 優れた分類であり国内外で広く使われるようになった。

その一方で, “JES B2はT1a-LPMからT1b-SM2まで幅広く出現する”, “JES B2はびらんや炎症でもみられる”, “JES B3やAVA-Lは頻度が低い”, “T1b-SM2の感度が低い” など, 残された問題点が指摘されてきた。そこで本号では, JES classificationを再検証するとともに, 近年解明された新たな拡大内視鏡所見を検討することにした。

まずは病変を発見しなければならない。最も役立つ所見であるBA (brownish area) を構成するIVBC (inter-vascular background coloration) に関して, 最新の知見解説を南に依頼した。JES classification制作過程ではIPCLを基本としたが, 近年SECN (sub-epithelial capillary network) という基本構造が, 熊谷らによって解明された。共に聞き慣れない用語かもしれないが, 極めて重要な構造であり, まずはここをしっかりと押さえていただきたい。

次いで, B2, AVAというJES classification根幹部の再検証を竹内, 根本, 都宮, 高橋に依頼した。竹内はJES B2領域の広さ, B1混在か否かに注目し, 深達度診断に関する新たな知見を解説した。根本

は連続切片を3D再構築することで, 拡大内視鏡で観察される血管の病理組織学的所見を詳細に解明した。また, 都宮は, “B2以外の血管で囲まれた血管が粗な領域” を新たにnon B2-AVAとし, 本来のAVAと比較検討した。いずれも, 日常診療でよく目にする所見だが, これまでまとまった報告はなく, 示唆に富む報告であった。

日常臨床でよく遭遇する, もう一つの代表的な所見が“細かく, 密な非ループ血管”である。高橋は関心領域にマーキングを行うことで, 拡大内視鏡所見と組織所見の完璧な対比を行い, かつCD34染色を併用して拡大内視鏡で観察された血管の密度と血管径を計測した。その結果, びらん再生で観察される非ループ血管はJES B2血管より細く, 高密度であることを証明し, “B2 i” として独立させることを提唱した。日常診療で遭遇する所見を, 科学的に検証した優れた研究と言える。

最後に, “特殊型食道癌およびT1b SCCに対する拡大内視鏡診断の現状と課題” を鈴木, 松浦に依頼した。鈴木は特殊型食道癌の拡大内視鏡所見を詳細に再検討した結果, 通常観察の所見が重要という結論に至った。松浦はT1b-SM2を詳細に検討した結果, JES B3の感度は低いが, 0-I+JES B2を含めると感度が改善することを報告した。拡大内視鏡は多くの情報を与えてくれるが, 両名とも“やはり肉眼像を重視すべき” という結論に至った点だが, 興味深い。

本号で特筆すべきはIVBCやSECNが詳細に検討されたこと, およびB2 iやnon B2-AVA, B1 B2 mixなど, 新たな知見が明らかにされたことである。これらの新所見をさらに検証し, JES classificationの改良に取り組んでゆきたい。本号で提唱された新たな知見が, 明日からの臨床に役立つことを祈念し, 編集後記を終える。