

編集後記

菅井 有 岩手医科大学医学部病理診断学講座

本特集号のテーマは“大腸内視鏡拡大観察の基本と最新知見”である。本邦では大腸粘膜内腫瘍を中心に積極的に内視鏡治療が行われているが、その治療が有効であるためには正確な内視鏡診断が必要である。最近の若手の内視鏡医は内視鏡治療に興味を持つ者が多いが、正確な診断が適切な治療の前提になっていることを銘記すべきである。

本邦の大腸内視鏡診断は、白色光観察、NBI (narrow band imaging) 観察、色素撒布拡大観察の順になされており(3段階診断法と仮称する)、それぞれの内視鏡所見と病理組織所見の対比を行うことにより内視鏡所見の意義を理解することが熱心に行われてきた。この内視鏡医と病理医との共同作業が本邦の内視鏡診断の進歩を支えてきたと言っても過言ではない。

白色光診断は内視鏡診断の基本であるが、確定診断はNBI観察と色素撒布拡大観察でなされる。NBI観察の診断分類はJNET分類が普及しており、本号ではその有用性と限界について寺本、斎藤、永田らの論文に詳細に述べられている。NBI観察は表面の血管と腺管開口部の所見の組み合わせによってなされる。NBI像も病理組織像との対比がされるが、内視鏡で観察される血管の変化を病理組織像と対比することは極めて困難で、NBI像の組織学的対比を困難にしている。色素撒布拡大観察では表面の腺管開口部の所見をパターン分類し(pit pattern分類)、病理組織像を推定し、内視鏡診断を行っている。色素撒布拡大観察の所見はNBI観察の所見を修正・補正することが可能とされ、内視鏡所見の最終診断を担うことになる。本号ではNBI観察と色素撒布拡大観察との関連性が住元らの論文に詳細に述べられている。また、鋸歯状病変の拡大観察が取り上げられているが、観察の要点が述べられているので、日常診療に役立つ内容になっている(山野ら)。本号は臨床的な内容に特化しているが、3段階診断法と病理組織像との一致率および3者の病理診断との関係性も述べられている(永塚ら)。これまでにない視点から述べら

れているので、内視鏡医にも役立つ情報が得られると思われる。

大腸内視鏡のmodalityは日進月歩であり、その進歩には目を見張るものがある。特に超拡大内視鏡の進歩は、表面の細胞所見ではあるものの、病理組織像に迫る画像が得られている。本号でも森らにより先進的な内容が詳細に紹介されており、読者を感激させるものと思われる。しかし、内視鏡の拡大観察は水平方向の表面からの像であるのに対して、病理組織診断は垂直方向の2次元画像である。また、病理診断では表面の所見はびらんなどによる影響を受けやすいことも指摘されるところである。拡大観察と病理所見との対比は次元を異にする観察法の比較であるので、種々の制約があることに注意が必要である。さらに本号では画像強調内視鏡であるBLI (blue laser imaging) 画像/LCI (linked color imaging) 画像についても述べられている(吉田ら)。新しい診断法として今後の発展が期待される領域である。このように従来の3段階診断法を補助する診断法の開発が進められていることは朗報であるが、新しい診断法が従来の診断法にどのような新しい知見を付加し、何を置き換えるのかを示してほしい。

本号では大腸上皮性腫瘍以外の良性病変(鑑内ら)、炎症性腸疾患における拡大内視鏡診断(川崎ら)も取り上げられている。いずれも臨床的にも病理学的にも興味のある領域で日頃の診療にも役立つよう記載されている。

本号では症例検討会も行われており、興味深い議論が展開されている。初心者が陥りやすいピットフォールが指摘されているので、日頃の内視鏡診断に有用であろう。

最後に田中によって書かれた序説では拡大内視鏡の基本と最新の知見が簡潔に述べられている。本邦における大腸拡大内視鏡の概要を容易に知ることができるであろう。本号の内容は本邦の内視鏡医のみでなく、病理医にも内視鏡との接点を知りうえて有用である。ぜひ座右の書として活用していただきたい。