編集後記

竹内 学　長岡赤十字病院 消化器内科

胃の拡大内視鏡診断学は，正常胃粘膜におけるRAC（regular arrangement of collecting venules）の発見に始まり，*H. pylori*感染胃炎やこれを背景とする胃癌の拡大観察へと発展し，NBIに代表される画像強調システムの開発により粘膜微細構造や微小血管像が極めて明瞭に認識できるようになり，共通の視点から議論できるようになった．

しかし，拡大内視鏡所見の捉え方や用語の違いなどにより同じ画像でもその表現方法や診断へのアプローチが異なることが課題であった．そこで2016年に日本消化管学会，日本消化器内視鏡学会，日本胃癌学会の3学会承認の下，早期胃癌診断の単純化アルゴリズム（magnifying endoscopy simple diagnostic algorithm for early gastric cancer；MESDA-G）が提唱された．さらに，除菌後や未感染胃に発生する胃癌に対し，これまでの拡大内視鏡所見を適応できるのかなど課題も浮き彫りになってきた．また，十二指腸上皮性腫瘍における腺腫と癌の病理学的鑑別は混沌としており，拡大内視鏡診断がこの領域にも重要な役割を果たす可能性がある．本号では，これらに関して学べる内容とした．

序説で九嶋は，病理医の立場から，拡大観察で鑑別してほしい胃・十二指腸の上皮性病変をアトラス的に呈示している．

胃癌の拡大観察を行うためには，まず正常胃粘膜や慢性胃炎の拡大観察の知見を学ぶ必要がある．八尾は解剖学的コンポーネントは拡大観察で視覚化できるため，解剖学的用語を用いるべきであることを強調し，大森は慢性胃炎を診断することは胃癌リスク層別化に重要で，癌の質的および境界診断には，背景粘膜に精通すべきとしている．

上尾は前述のMESDA-Gについて解説し，この診断体系にも限界例があり生検診断も踏まえたさらなる研究が必要としている．限界例の一つとして*H. pylori*陰性胃癌が挙げられるが，名和田は除菌後胃癌の特徴として，非腫瘍性上皮の被覆や表層分化などによりその診断，特に範囲診断が困難と報告されてきたが，拡大観察よりも白色光およびNBI非拡大観察での色調変化を捉えることが重要であると述べている．吉村は未感染胃癌に関して胃底腺型胃癌はDL（demarcation line）を認めず，通常観察および腺開口部の開大と窩間部の伸長や拡張した血管を伴う拡大所見が診断に有用であり，特に印環細胞癌の拡大所見では粘膜構造は周囲と変化なく，窩間部が白色化し，明瞭な微小血管を捉えることが重要と述べている．

さらに，胃癌診断に有用な4つの拡大内視鏡所見が述べられている．中西は上皮内・上皮下に集積した微小脂肪滴を反映するWOS（white opaque substance）は血管の視認性を低下させるため，WOSの形態（regular/irregular）を認識することが腺腫あるいは癌の鑑別に有用であるとし，金坂は陥凹病変の境界に着目し，DLを有する病変であっても，陥凹の内側に多数の凸の形状を呈する腺窩辺縁上皮を認める場合は非腫瘍の可能性が高いとした．また，組織学的に好酸性壊死物質の著明に拡張した腺管内への貯留を反映するWGA（white globe appearance）について，土山は分化型癌に対する特異度の高い所見とし，特に内視鏡のスペシャリストでなくとも診断は容易であると述べている．さらに，金光は円形の腺窩辺縁上皮で囲まれた円形の窩間部上皮下の間質に血管が存在する特徴的な所見を“vessels within epithelial circle（VEC）pattern”と呼称し，乳頭状の分化腺癌に特徴的な所見であり，術前に癌の高悪性度を予測する有用なマーカーとなる可能性があると述べている．

十二指腸の非腫瘍性病変については平田が解説しており，各疾患の病態や病理学的構築を念頭に置き，通常観察に加えNBI併用拡大観察によって表面構造や微小血管の有無，絨毛の外形に着目することが鑑別診断に有用な可能性があると述べている．一方，上皮性腫瘍については辻が解説している．基本的には胃癌におけるVS classificationを用いて診断しているが，この分野は病理診断での明確な統一基準がない状況であり，今後さらなる検討が必要としている．

消化管早期癌に対するESDが普及し，それに伴い診断学の重要性が再認識され，内視鏡医の視点は拡大内視鏡診断学に向けられた．診断学は確立したように思えるが，それでも臨床の場において，頭を抱えるような病変にしばしば出遭う．本号が，読者の明日からの診断に役立つことを願い，編集後記とする．

© IGAKU-SHOIN Ltd, 2019

2026/09/13 21:21:10