

平成最後の年、初頭を飾る3号連続企画、大腸、胃・十二指腸に続く最後の特集は「咽頭・食道内視鏡拡大観察の基本と最新知見」である。

食道拡大内視鏡の最初の報告から40年以上の年月が経過した。この間に機器の開発やNBI (narrow band imaging)をはじめとする画像強調内視鏡の登場により、食道の拡大観察は一般臨床でも広く普及してきている。2011年には日本食道学会分類(JES分類)の提唱により、NBI拡大観察分類が統一され、簡便性、利便性の向上も得られるようになった。さらに最近ではendocytoscopyの市販化やAI診断などの研究により、さらに新しいステージの診断学が展開されていく可能性がある。今回の特集ではこのような流れを踏まえ、咽頭・食道内視鏡拡大観察の温故知新をテーマに据えて、“基本と最新知見”を示すことを目標とした。

と、えらそうに言うものの、私が住む福井県は以前より食道癌の罹患数が非常に少ない。最新の地域がん登録のデータ(2014年)では、粗罹患数が年間たったの108名、年齢調整罹患率が10万人対4.8(全国平均9.2)で全国のほぼ半分である。このことは福井県の食道癌発生を予防する生活習慣によるとの考察もあるが、内視鏡検査による食道癌の見逃しも多いのではないかと内心ずっとおそれていた。そのような事情により実際の食道表在癌の経験もそれほど多くない。私自身も勉強させていただくつもりで特集を企画した。

まず、咽頭・食道内視鏡拡大観察の基本として、拡大観察に必要な基本的な病理知識(河内論文)、咽頭拡大観察の基本(飯塚論文)、食道拡大観察の基本(竹内論文)、Barrett食道癌拡大観察の基本(郷田論文)、特徴的な血管所見の解釈(井上論文)で、拡大観察のコツと限界、非拡大観察との有益性の比較など、初学者にとっても、私を含めた学び直しを目的とする者にも価値ある内容が解説され

ている。特に印象に残ったのが、飯塚論文での咽頭の拡大観察には病変拾い上げの段階における観察が重要で、観察時の被検者の苦痛を減らすことで正確な診断に結びつくことが述べられている点である。咽頭、食道、食道胃接合部はいずれも狭い空間での内視鏡観察を余儀なくされるため、どの部位であっても同様のことが言える。

現時点での拡大観察の問題点としては、種々の深達度で出現するB2血管に焦点を絞る、平澤論文で示されている。B2血管にはいくつかのバリエーションがあり、亜分類を設けることで、診断精度が高まることを示している。

最新の知見としては、今注目のendocytoscopy(熊谷論文)とAI診断(由雄論文)を取り上げた。熊谷論文では食道のendocytoscopyについて、扁平上皮癌において生検はほぼ不要とのデータを示している。由雄論文では、白色光・NBI画像を用いた非拡大観察による食道癌のAI診断を検討している。結果は既に熟練した内視鏡医レベルと同等ということであるが、今後拡大観察についても導入されれば、熟練した内視鏡医を超える可能性もある。

特集号の最後には食道拡大内視鏡診断の現在位置の確認のために、「誌上読影会」と題して、食道表在癌を中心とした症例のNBI拡大観察読影を行った。読影者は内視鏡診断の初級者、中級者、上級者がそれぞれの立場で読影を行っている。実際の読影を行うと教科書的な記載を超えて、種々のtipsを垣間見ることができて非常に勉強になる。

咽頭・食道内視鏡拡大観察は、組織構造の観察が全くなく、血管構造のみでの診断であるため、普段血管構造を診断に用いない病理医である私にとってとつぎにくいものであったが、この企画を通じて身近なものに感じることができた。内視鏡医にとっても、現時点で最高で最新の咽頭・食道拡大内視鏡のテキストとなりうる出来栄えと考える。