

編集後記

小山 恒男 佐久医療センター内視鏡内科

「知っておきたい特殊な食道腫瘍・腫瘍様病変」を平澤・新井とともに企画した。「本当に知っておくべき疾患なのか」など、編集委員会で鋭いつつこみもあったが、食道を専門とする者として「知っておきたい食道腫瘍・腫瘍様病変」を追求することにした。

序説を、この分野に最も造詣の深い病理医である下田に依頼した。特殊な腫瘍が発生するステップを、正常の食道扁平上皮の基本構造から解説してくれた。期待通りの序説であり、まずはここを読み解いていただきたい。

病理学的解説は新井が担当した。Table 1に、いわゆる特殊型食道癌の特徴が明確にまとめられている。また、唾液腺への分化を示す食道癌に関する解説を河内に依頼した。耳下腺、気管腺、小唾液腺など、日頃見慣れない病理組織像がふんだんに示され、興味深い。ややマニアックではあるが、「特殊な食道疾患」がテーマである。しっかり、ついてきていただきたい。

臨床的にはX線、内視鏡の立場から、それぞれ小田、島田に解説を依頼した。まれな疾患を自施設ですべて網羅することは困難であり、小田は過去に報告した症例をも掘り出して解説してくれた。図のレジェンドに病名が記載されていないので、本号を通読した1週間後にX線像および内視鏡像のみを再度みて、自力で診断できるか、チャレンジしていただきたい。島田は、さすがに第一人者らしく、多くの症例をもとに、まれな食道疾患の内視鏡像と病理組織像を解説した。

食道 melanosis はよくみるが、時に melanoma との鑑別に悩むことがある。両者はどのように、鑑別されるのか。この難題を竹内に託した。melanoma はまれな疾患ゆえ、多施設から症例を集めて検討してくれた。さて、鑑別のポイントは？ じっくりと読み解いていただきたい。

melanoma とともに予後の悪い食道腫瘍の代表が内分泌腫瘍である。このまれな食道腫瘍を単一施設で22例持っている岩坪が、詳細な検討を行ってくれた。22例中、内視鏡治療が可能であった症例は4例のみ。早期発見の困難さがよく示された。

表在型食道類基底細胞癌(BSC)の内視鏡診断を担当した高橋は、内視鏡的切除を施行した表在型BSC 10例を検討し、従来指摘されてきたSMT

様隆起や辺縁隆起に加え、WGA様の黄白色顆粒所見を見出した。導管へ分化したBSCが、その内部にdebrisを貯留すると、WGAに類似した所見が生じる。新たな内視鏡所見である。

乳頭腫は頻度が比較的高く、かつ食道癌との鑑別が必要な疾患である。有馬はWLI、ヨード染色に加え、BLI、LCIという最新のモダリティを駆使して、両者の鑑別に迫った。qualityの高い内視鏡画像を堪能していただきたい。

締めとして、まれな疾患だが、特徴的な所見があり、一度みたら忘れない症例を集めた。verrucous carcinomaを佐藤に、腺様囊胞腫と食道腺導管腺腫を草深に、食道癌肉腫を田中(優)に依頼した。いずれも、典型的所見が見事に提示されている。さらに、田中(恵)は、melanomaの一部を内視鏡的切除しただけで、縦隔リンパ節転移までが消失した、という驚くべき症例を報告してくれた。never give upである。そして、pyogenic granulomaを門馬に依頼したが、この編集後記を執筆している時点で、まだ原稿が届いておらず、残念！(編集部注：後日無事ご脱稿いただきました)

最後に小山がmelanomaとの鑑別が問題となった黒色調の食道扁平上皮癌と、特徴的な所見を呈した食道MALTリンパ腫を報告した。melanocytesは基底層直上にのみ存在するため、melanosisでは黒色細胞は基底層上に存在する。一方、melanomaでは黒色調の腫瘍細胞が上皮内へ浸潤するため、黒色調の細胞は表層近くまで這い上がる。NBIでは周波数特性から粘膜中層までしか観察できないが、WLIでは基底層まで観察できる。この観察深度差を利用すれば両者の鑑別が可能ならず、Fig.3c,iを再確認いただきたい。

胃MALTリンパ腫ではLEL (lymphoepithelial lesion) がみられ、腺管が破壊されることからびらん、潰瘍が発生する。食道MALTリンパ腫ではどうなるのか。自験例では、腫瘍細胞が扁平上皮内へ浸潤し、基底層を破壊した結果、陥凹を呈していた(Fig.1c,6k)。まさに、扁平上皮におけるLELと言える新発見であった。

食道班は原稿の遅い者が多く、大変苦労したが、ワクワクする新所見満載な食道号を発刊することができた。関係諸氏に感謝し、編集後記を終える。