

胃癌の分子標的治療薬の開発に伴い、胃においても遺伝子変異の解析が大きく進んだ。これに伴い、組織型に対応した特徴的な分子異常が次々と明らかにされてきている。2019年に改訂されたWHO分類の中で、世界的な大規模分子プロファイルであるTCGA (The Cancer Genome Atlas) では、胃癌の分子病型をCIN (chromosomal instability) 型、GS (genomic stable) 型、EBV (Epstein-Barr virus) 関連型、MSI (microsatellite instability) 陽性型の4型に分類していることが紹介されている。これからの胃癌の診断や治療の理解には、序説で九嶋が述べているように内視鏡所見、病理組織所見、分子異常の3点セット(肉眼像を加えると4点セット)からのアプローチが欠かせなくなるだろう。

そこで本号では、胃癌の分子異常に焦点を当てて企画を検討した。企画小委員は九嶋亮治、菅井有、八尾建史の各氏と筆者である。しかし、企画をまとめるのに苦労した。何せ分子異常/遺伝子変異はまだまだ臨床家にはなじみの薄い分野である。どうやったら本誌らしさを出せるのか？ 内視鏡所見と病理組織学的所見のきちんとした対比がなされるか？ 同一病変の病理組織所見と肉眼所見、そして内視鏡所見を対比検討すれば精度が上がるわけだが、病理医に内視鏡所見まで書いてもらうのは酷である。逆もまたしかり。整合性を持たせるために同一施設で病理組織所見～分子異常、そして同一病変の内視鏡所見を書いてもらえるか？ 分子異常に対応する内視鏡的特徴が出てくるのか？ 美しい画像が得られるか？ 内視鏡所見のみなら

ず臨床像も必要ではないか？ 侃々諤々の議論の末、ようやくまとめたのが本号である。というわけで各主題において病理および臨床の執筆を可能な限り同一施設にお願いした。

各論文を通読してみたが、各臨床執筆者は実に詳細に内視鏡所見(白色光観察～画像強調拡大観察)と病理組織学的所見の対比を行い、臨床像、鑑別診断、治療方針についても適切に解説してくれるなどわれわれの期待に応えてくれた。ただし、切り出し標準肉眼所見の提示がない執筆者が散見されたことは残念であった。病理執筆者もこの新たな分野を臨床家にわかりやすく解説してくれたことは実に有り難い。

不十分な点が多々あることは十分承知している。あくまで本号は分子異常という新たな分野を本誌で取り上げる礎石と考えていただきたい。顧みると、これまで「早期胃癌研究会」および本誌においてX線造影や内視鏡などの画像所見～肉眼所見～病理所見の対比検討、そして臨床へのフィードバックが脈々と受け継がれてきた。そのうえに現在の消化管形態診断学がある。分子異常が加わってもその手法は変わらないはずである。それぞれの遺伝子変異がどのような癌を具現するのか？ TCGA分類は日本人には当てはまるのか？ 各分子病型の臨床像は？ その内視鏡的特徴は？ 早期胃癌はどのような形態をとるのか？ 初期像は？ 疑問は尽きない。しかし今後、分子異常の特集が回を重ねる中で、これらの疑問が解明される日が来ることを期待して編集後記に変えたい。