

編集後記

小野 裕之 静岡県立静岡がんセンター内視鏡科

本号は「非乳頭部十二指腸腺腫・癌の診断と治療」がテーマである。

十二指腸癌の発生頻度は、本邦では10万人あたり2.4人と比較的まれであり、その他の悪性腫瘍の頻度も少ないため、かつては内視鏡診断においてそれほど関心を向けられていなかった。また、内視鏡治療においても技術的に難易度が高いこと、膵液や胆汁などの消化液に濃厚に曝露される部位であり、合併症が多いことから適応は限定的であり、やはり内視鏡医の目は他の消化管に向きがちだったことは否めない。

しかし近年、十二指腸腺腫・癌の頻度が増えているという印象を多くの内視鏡医が持っていると思われる。それは、より注意して観察するようになり、これまで見逃されていた病変が発見されるようになったのかもしれないし、実際に頻度が増えているのかもしれない。H. pylori陰性時代において、胃内環境が変化し、それに応じて増えているという仮説もあり、興味深い。進行癌はさほど増えていないが、進行癌が増加するようになれば真に疾患頻度が増加していると言え、H. pylori陽性が少なくなり日本人の胃・十二指腸疾患の今後の展望を予測することは難しく、今までのわれわれの認識を大きく変えていく可能性がある。そのような状況下、日本胃癌学会、日本肝胆膵

外科学会主導で「十二指腸癌診療ガイドライン」が2021年に発刊された。十二指腸癌に関する初めてのガイドラインであり、この分野のニーズが高まっている証左であろう。

さて、読者諸兄においては、Brunner腺をご存じだろうか。そう聞かされると「当たり前だ!」と答えそうになるが、ふと考えると、名前は知っていても、その機能や組織についてよくわかっていないことに私自身気づいた。蔵原は序説でBrunner腺をはじめ、十二指腸病変の成り立ちを胃型、腸型の観点から整理して述べている。筆者を含め初学者はまずこの序説をよく読み込んでほしい。十二指腸では胃型、腸型の形質による違いを理解することが大事であると思う。序説の内容を理解すれば、各論の九嶋論文と八尾論文にて病理診断をより深く学べるはずである。

内視鏡診断と治療については、清森、角嶋、加藤、吉水らにより、現時点での最新の知見が述べられている。この分野に関しては、まだ発展途上であり、十分に確立されていないが故に、より精度の高い診断、より安全かつ簡便な治療法の研究・開発が今後進んでいくと思われる。

本号を読んでいただいた読者の中から、新しい知見、手技などが生まれることを期待してやまない。