

編集後記

小山 恒男 佐久医療センター内視鏡科

新井富生、竹内学とともに本号「食道上皮内腫瘍の診断と取り扱い」の企画を担当した。本音を言うと、担当したくなかった。なぜなら、病理医によって食道上皮内腫瘍 (intraepithelial neoplasia ; IN) の診断基準が異なり、臨床医は長年にわたって診断や治療方針の策定に苦慮してきたからである。しかし、愚痴ばかり言っていては前に進めない。今回は勇気を持って IN に正面から立ち向かうことにした。

まず序説で田久保に上皮内腫瘍の歴史を語っていただいた。この序説では dysplasia, atypical epithelium, 異型上皮, 上皮内腫瘍, CIS (carcinoma *in situ*) という言葉が散りばめられ、IN を巡る問題の長い歴史を実感した。また、WHO 分類で示される oesophageal squamous intraepithelial neoplasia (dysplasia) の low-grade と high-grade は、いずれも (日本の基準では) CIS であると記載されており、この時点で目眩がしてきた。

主題の病理は根本、藤島に依頼した。両名とも施設の症例をもとに、彼らなりの IN を披露してくれた。両者の解釈は微妙に異なるが、inter pathologist agreement は後の座談会に譲ろう。

藤井には WHO 分類に関する解説を依頼した。WHO 分類の編集委員の一人としてグローバルスタンダードの構築に迫った著者の奮闘ぶりが垣間見られ、興味深い。第4版で掲載されていた intraepithelial neoplasia が第5版で取り除かれ、dysplasia が復活し、さらに low-grade と high-grade に亜分類された経緯が詳細に述べられている。また、“high-grade squamous dysplasia は本邦やアジアでは carcinoma *in situ* を含む”と記載されている。その一方、序説では low-grade も本邦では CIS と記載されており、微妙に異なっていた。

ぼやいてばかりはいられず、竹内と高橋に臨床面から IN に迫ってもらった。いずれも施設の病理診断に基づいて内視鏡画像を retrospective に検討してい

る。症例数はほぼ同数の約 20 例で、JES 分類 Type A 血管、ヨード淡染という両施設に共通の特徴が明らかにされた。その一方で、竹内は、IN の 68% (13/19) は NBI で brownish area を呈したのに対し、高橋は WLI/NBI で発見された分類 2 は 4% (1/24) と、両者に乖離がみられた。これは両施設で対象とした病変の異型度の差によるバイアスかもしれない。今後の課題である。また、高橋はヨード淡染で、PCS (pink color sign) 陰性が IN の特徴とし、PCS 陽性でも IN は存在したが、これらは ECS (endocytoscopy system) で熊谷分類 Type 2 を呈したことから、IN の診断に ECS が有用であることを示した。一方で、竹内も ECS の有用性に言及しており、われわれ内視鏡医は ECS という新しい武器を使いこなして、IN に迫ってゆくべきと思われた。

本号の目玉企画は座談会である。長岡赤十字病院、佐久医療センターで集められた、40 例を超える IN 候補症例を新井が吟味して、検討症例を選んだ。そして、本邦を代表する病理医に、これらの症例を病理組織学的に診断していただいた。座談会開始時には、その一致率は決して高くはなかったが、議論を重ねるうちに意見が集約され、座談会の終盤では、ある程度のコンセンサスを得ることができた。司会をしながら、まとも具合に感激したことを、よく覚えている。この成果が新井による「症例検討」として、まとめられているので、熟読していただきたい。

「IN の病理組織像と臨床像」の確立には、病理学的にも内視鏡的にも、残された課題は多い。しかし、本号が IN の概念確立へ向けた大きな一歩になったことに、間違えはないと思う。極めて難しいテーマであり、締め切りギリギリまで奮闘してくれた執筆者たち、および温かく叱咤激励してくれた編集者たちに感謝しつつ、数年後に新たな研究成果が本誌で披露されることを夢見て、編集後記を終える。