

編集後記

江崎 幹宏 佐賀大学医学部内科学講座消化器内科

「胃と腸」誌では、本号を含めて過去約10年間で計4回の大腸鋸歯状病変に関連する特集号が組まれている。このうち、大腸鋸歯状病変の癌化に焦点を当てた特集号は2011年4月号(46巻4号)に続き、今回が2回目となった。

前回は、大腸鋸歯状病変の病理診断基準の確立と癌化の危険性を評価するために、臨床的、病理学的、分子生物学的特徴を明らかにすることをねらいとして企画されていた。しかしながら、当時はまだSSA/P (sessile serrated adenoma/polyp)の病理学的診断基準が病理医間で十分に統一されておらず、癌化のリスクを論じるには診断基準の統一とさらなる症例集積が必要であることを鶴田修先生が編集後記で述べられていた。

しかし、10年以上の歳月を経て多数例の症例集積に基づく内視鏡所見の解析や分子病理学的解析の進歩、加えて鋸歯状病変の悪性化例の報告の増加により、大腸鋸歯状病変の臨床病理学的特徴がさらに明らかになるとともに、serrated pathwayがadenoma-carcinoma sequence, *de novo* pathwayに続く重要な発癌ルートであることが認識されるようになってきた。このことは2019年のWHO分類改訂において、SSA/PがSSL (sessile serrated lesion)に変更され、腫瘍性病変であることが明確化されたことから明らかである。

このような背景から、改めて大腸鋸歯状病変の癌化、特にSSLに焦点を当て、臨床・分子病理学的特徴、内視鏡診断・治療上の注意点を明らかにすることを目的として本特集号を企画した。

まず、菅井論文ではSSLD (sessile serrated lesion with dysplasia)における代表的な病理組織学的分類と分子学的異常について概説された。近年、分子学的異常を加味した病理学的診断の重要性はますます高まっているが、SSLDにおけるMMRD (mismatch repair-deficient)経路とMMRP (mismatch

repair-proficient)経路における遺伝子異常のさらなる解析の必要性が今後の問題点として抽出された。

癌併存大腸SSLにおける内視鏡診断については、通常内視鏡(川崎論文)、色素拡大内視鏡(山野論文)、画像強調内視鏡(斎藤論文、村上論文)の立場から、それぞれの特徴や注意点が論じられた。最終的な質的診断におけるNBI (narrow band imaging)併用拡大観察、色素拡大内視鏡の有用性は言うまでもないが、癌併存SSLの拾い上げにおける通常観察での注意点、LCI (linked color imaging)観察での上乗せ効果を認識しておくことは極めて重要であろう。

SSL由来の大腸癌は腺腫由来の大腸癌とは異なる病理組織学的特徴を示し、より高悪性度の癌へと進展していく可能性が示唆されている。そのため、SSLDに対する内視鏡治療に際しては注意が必要であるが、岸田論文では特にnon-lifting signに着目した内視鏡治療選択に関するデータが示された。

主題研究(加藤論文)ではSSA/P経過観察例の検討から、詳細な表面微細構造評価と定期検査の必要性が示された。ノートでは、大腸鋸歯状腺癌の診断基準の問題点(八尾論文)、大腸鋸歯状病変の発生、発育・進展に関連する遺伝子異常惹起への*Fusobacterium nucleatum*の関与の可能性(福井論文)について紹介された。主題症例では、TSA (traditional serrated adenoma)由来の早期大腸癌症例(村上論文)、serrated polyposis syndromeの癌化例(森田論文)が美しい内視鏡像とともに提示された。

2011年4月号を見返しながら本特集号を読み進めていくことで、大腸鋸歯状病変の癌化に関してこの10年間で蓄積された臨床・分子病理学的知見、内視鏡診断・治療に関する知見を改めて整理できるであろう。本特集号を起点に大腸鋸歯状病変の癌化に関するさらなる知見が集積されることを期待する。