

編集後記

内視鏡ESDが食道表在癌の第一選択の治療法となってから十数年が経過した。現在では、ESD後の経過観察中、瘢痕上に出現する病変をどう診断し、治療するかといった新たな難問が出現してきた。そこで本号では、食道ESD後の瘢痕部およびその近傍の病変に焦点を当て、実態の解明、診断・治療に関する問題点を抽出し、このような病変にどう対応するかについてまとめることを目標とした。

かつて食道癌の治療法として開胸外科的切除術が主流であったが、医学の発達とともに化学放射線療法、内視鏡的切除術などの選択肢が増えてきた。特に表在癌に対しては低侵襲性の内視鏡的切除法が開発され、2008年に食道ESDが保険収載された。その後、内視鏡ESDを実施した患者の瘢痕部およびその近傍に新たな病変が認識されるようになってきた。この経緯について、序説の小山論文が簡潔にまとめている。また、序説では今後の課題についても言及され、本号の注目点を解説している。

食道および頭頸部に発生する扁平上皮癌は同時性または異時性に多発することが知られており、field cancerization現象と言われる。これは瘢痕後の病変を考えるうえで重要である。堅田論文ではJEC (Japan Esophageal Cohort) 試験の研究成果やESD後に発生する異時性多発癌のリスク因子について最新の知見を紹介していただいた。また、日常診療で高リスク患者をスクリーニングする問診票や検査法も紹介されている。さらに、異時性他臓器癌の発生リスク、禁酒および禁煙による予防についても言及されている。

食道ESD後の瘢痕近傍病変の病理組織学的特徴を明らかにすることは、この病変の診断、治療を考えるうえで重要である。石田論文と藤井論文ではESD瘢痕部および瘢痕近傍の表在癌の病理組織学的特徴についてまとめていただいた。多数例の検討ではないが、現在までにまとまった研究報告がないことを考えると貴重な知見である。提示された症例は、ESD後の経過観察中に発見された病変であり、いずれも表在癌であるが、病理組織像のみでは診断に苦慮する症例もみられた。今後さらに症例を蓄積し病理組織学的特徴をさらに明らかにする必要がある。

食道ESD瘢痕近傍病変の内視鏡診断については、竹内論文と高橋論文で検討していただいた。

新井 富生 東京都健康長寿医療センター病理診断科

ESD瘢痕病変の中には、通常の表在癌と同様の内視鏡所見を示し、比較的診断が容易な症例がある一方、内視鏡像が非定型的で癌の確信度が低い病変も少なからず認められ、そのような病変では生検により診断を確定させてから治療を考慮するなどのアルゴリズムも高橋論文にて示された。今後さらに症例を蓄積し、内視鏡診断の精度が高まることが期待される。

食道ESD瘢痕近傍病変に対する治療として、田中論文と豊永論文ではESDについて、川田論文ではアルゴンプラズマ凝固療法について解説していただいた。瘢痕近傍病変は粘膜下層に線維化を伴うことから、内視鏡治療には高度な技術と戦略が求められる。瘢痕を考慮した切開ラインの決定、適切な切除方法、剥離操作時のトラクション法の併用の重要性が強調されている。また、ESD後に発生する表在癌をすべてESDで切除することには限界があることから、切除によらず安全に施行できる治療法としてアルゴンプラズマ凝固療法が紹介されている。

最新のトピックとして、菊池論文では経鼻細径内視鏡を用いた瘢痕近傍病変への治療経験が紹介されている。この細径内視鏡は、通常径内視鏡では病変へのアプローチが困難な場合や、線維化により剥離すべき層を直視することが困難な場合に使用されている。細径ESDは粘膜下層への潜り込みが速いこと、剥離すべき組織を直視できることなどの利点がある一方、血液や唾液などの吸引が極めて困難であるという弱点もあると報告されている。

主題症例として、ヨード染色での範囲診断が困難であった症例(吉井論文)、ESD困難のため光線力学的療法を実施した症例(山本論文)が提示されている。これらの症例報告を熟読することにより、ESD瘢痕近傍病変の特徴をより具体的に理解することが可能である。

食道ESD後に生じる病変に関する研究はまだ緒に就いたばかりであり、コンセンサスが得られていないことも多く、企画はかなりchallengingであった。しかし、本特集によって食道ESD瘢痕近傍病変の発症リスク、病理組織学的特徴、内視鏡診断および治療法などについての最新知識がある程度整理されたと思う。本号で示された内容が橋頭堡となり、ESD後の瘢痕近傍病変の実態解明、診断、治療のさらなる発展につながることを切に願う。