

消化器内視鏡

2014 April

4

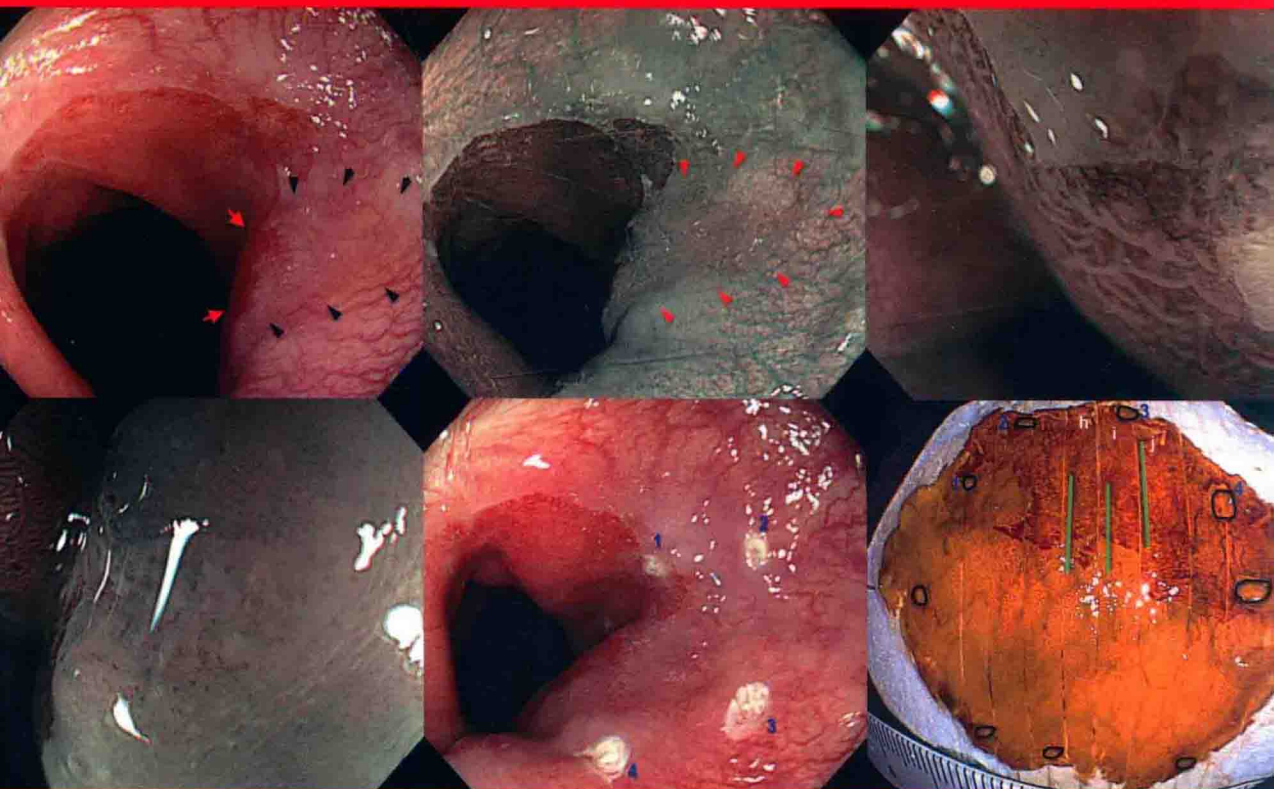
Vol.26 No.4

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

表在型Barrett 食道腺癌の 診断と治療戦略

Diagnosis and Treatment Strategy for
Superficial Barrett's Esophageal Adenocarcinoma

表在型 Barrett 食道腺癌に ESD を施行する機会が増加しているが、深達度診断のみならず範囲診断も容易ではなく、リンパ節転移率や長期予後など不明な点も多い。ESD 適応病変とは何か、追加治療はどのように行うのかなど、これから解明し、吟味すべき課題も多い。表在型 Barrett 食道腺癌のサーベイランスおよび食道胃接合部癌 (胃癌と食道癌、Barrett 食道腺癌) の鑑別、治療戦略を立てるための精密診断について、最新の知見を交えて特集する。



消化器内視鏡

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

表在型Barrett食道腺癌の 診断と治療戦略

Diagnosis and Treatment Strategy for
Superficial Barrett's Esophageal Adenocarcinoma

2014

Vol.26 No.4

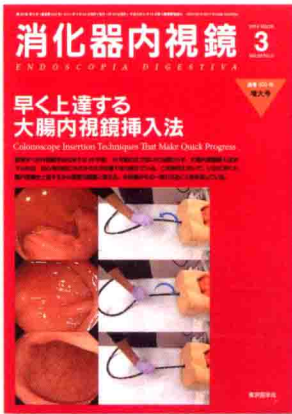
消化器内視鏡

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Buy Now!

<http://www.tokyo-igakusha.co.jp>
雑誌・書籍新刊オンライン販売サイト

➡ 早く上達する, 早く上達させるためのコツ, ノウハウを伝授!



2014 Vol.26 No.3 増大号 160頁 定価 (本体 4,200 円+税)

早く上達する 大腸内視鏡挿入法

習得すべき内視鏡手技の多さは 20 年前, 10 年前の比でないにも関わらず, 大腸内視鏡挿入法は今もなお, 初心者の前にはだかる大きな壁であり続けている。この時代において, いかに早く大腸内視鏡を上達するかは重要な課題と言える。本特集がその一助となることを祈念している。

➡ 胆管カニューレーションの基本手技から挿入困難例の対処法をやさしく解説



2014 Vol.26 No.2 164頁 定価 (本体 4,200 円+税)

乳頭を攻略する— カニューレーションの基本と困難例への対処

胆膵内視鏡診断・治療にあたって, 選択的胆管挿入はすべての基本となるが, 一定の割合で困難例が存在する。そこでカニューレーションの基本から困難例への対処まで, それぞれのエキスパートがどのようにして乳頭を攻略しているのか, その理論とコツを解説し, 初級医からエキスパートまで, 明日からの実地臨床にすぐに役立つ特集とした。

➡ 内視鏡診断, 治療法選択のための内視鏡分類中心に新知見を満載!



2014 Vol.26 No.1 152頁 定価 (本体 3,100 円+税)

内視鏡分類 update

「内視鏡分類—日本と世界」(2000 年 12 巻 1 号) から 10 年以上経過し, 拡大内視鏡や画像強調内視鏡など画像の質は飛躍的に進歩した。本特集では, このような新しい modality を取り入れた内視鏡分類, 治療法選択に結びつく内視鏡分類を中心に紹介する。さらに内視鏡診断をするうえで知っておくべき基本的分類, 病理学的分類, 海外分類などについても触れ, 実臨床に役立つ特集とした。

承認番号 21800BZZ10124000

「食道」への
適応追加!

内視鏡的粘膜切除術及び
内視鏡的粘膜下層剥離術施行時の
粘膜隆起の形成・維持に

ムコアップ[®]
MucoUp[®]

内視鏡用粘膜下注入材

高度管理医療機器

保険適用

- 【組成】 1バイアル20mL中に
日局 精製ヒアルロン酸ナトリウム80mgを含有
- 【適応】 内視鏡的粘膜切除術及び内視鏡的粘膜下層剥離術における
食道、胃及び大腸腫瘍部位の粘膜隆起形成・維持
- 【包装】 0.4% 20mL; 10バイアル

* 一般的な使用方法及び使用上の注意等の詳細については
製品添付文書をご参照ください。

発売元 ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社
東京都千代田区西神田3丁目5番2号

製造販売元 生化学工業株式会社
東京都千代田区丸の内一丁目6-1

©J&J KK 2014
登録商標
JJASP14008(2)MAR2014

日本初！内視鏡用粘膜下注入材

特集

表在型 Barrett 食道腺癌の 診断と治療戦略

- 序説 表在型 Barrett 食道腺癌の研究視座の展開 竹本忠良 ほか 482

【総論】

- Barrett 食道腺癌の疫学—欧米との相違 石村典久 ほか 486
- Barrett 食道, Barrett 腺癌の内視鏡診断の基礎 星原芳雄 ほか 494
- 表在型 Barrett 癌の病理組織像と病理診断 田久保海誓 ほか 500
- 表在型 Barrett 食道腺癌の治療戦略と治療方法 幕内博康 508

【各論】

- 表在型 Barrett 食道腺癌の生検病理診断の問題点 根本哲生 ほか 515
- 経鼻内視鏡で Barrett 食道癌を診断できるか? 川田研郎 ほか 523
- 表在型 Barrett 食道腺癌のスクリーニング内視鏡 金坂 卓 ほか 532
- 表在型 Barrett 食道腺癌の早期診断と鑑別診断 大前雅実 ほか 539
- 表在型 Barrett 食道腺癌の深達度診断—現状と限界 高橋亜紀子 ほか 549
- 表在型 Barrett 食道腺癌の範囲診断—拡大観察の有用性と限界 竹内 学 ほか 555
- 表在型 Barrett 食道腺癌における酢酸の活用術 平澤 大 ほか 564
- 表在型 Barrett 食道腺癌の扁平上皮下進展と診断 有馬美和子 ほか 571
- LSBE 由来表在型 Barrett 食道腺癌の診断と治療戦略 天野祐二 ほか 579
- 表在型 Barrett 食道腺癌のリンパ節転移と長期予後 西 隆之 ほか 587

【症例報告】

- 食道裂孔ヘルニア術後の LSBE に発生した表在型 Barrett 食道腺癌
一内視鏡所見の遡及的経過観察 千野 修 ほか 597
- 表在型 Barrett 食道癌と胃噴門部癌との鑑別が難しかった
食道胃接合部病変 前田有紀 ほか 606
- 深達度診断が難しかった表在型 Barrett 食道腺癌 都宮美華 ほか 612
- 表在型 Barrett 食道腺癌に対し内視鏡治療後経過観察中に発生した
異時性多発食道癌 川久保博文 ほか 617
- ESD 後リンパ節再発をきたした表在型 Barrett 食道腺癌 飯塚敏郎 ほか 624

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Volume 26, Number 4, April 2014

CONTENTS

Special Issue

Diagnosis and Treatment Strategy for Superficial Barrett's Esophageal Adenocarcinoma

Introductory remarks	<i>Tadayoshi Takemoto and Kazumichi Harada</i>	482
Epidemiology of Barrett's esophageal cancer in Japan: Comparison with Western countries	<i>Norihisa Ishimura and Yoshikazu Kinoshita</i>	486
Fundamental aspects in endoscopic diagnosis of Barrett's esophagus and Barrett's adenocarcinoma	<i>Yoshio Hoshihara et al.</i>	494
Histopathology and pathologic diagnosis of superficial Barrett's carcinoma	<i>Kaiyo Takubo et al.</i>	500
Treatment strategy and treatment methods for superficial Barrett's esophageal cancer	<i>Hiroyasu Makuuchi</i>	508
Histopathological diagnosis of superficial adenocarcinoma in Barrett's esophagus: Taking into consideration issues of pathological aspects	<i>Tetsuo Nemoto et al.</i>	515
How can we diagnose the early stage of Barrett's carcinoma using transnasal endoscopy?	<i>Kenro Kawada et al.</i>	523
Screening endoscopy for adenocarcinoma in Barrett's esophagus	<i>Takashi Kanesaka and Ryu Ishihara</i>	532
Endoscopic early detection and differential diagnosis of superficial Barrett's esophageal adenocarcinoma	<i>Masami Omae et al.</i>	539
The diagnosis of invasion depth for superficial Barrett's esophageal adenocarcinoma	<i>Akiko Takahashi et al.</i>	549
The endoscopic diagnosis of lateral extent for superficial Barrett's esophageal adenocarcinoma using magnified endoscopy with NBI and/or acetic acid spraying	<i>Manabu Takeuchi et al.</i>	555
Utilization of chromoendoscopy with 1.5% acetic acid for diagnosis of superficial Barrett' cancer	<i>Dai Hirasawa et al.</i>	564
Extension under the squamous epithelium and endoscopic diagnosis of superficial adenocarcinoma in Barrett's esophagus	<i>Miwako Arima et al.</i>	571
Diagnostic and therapeutic strategies for superficial Barrett's cancer derived from LSBE	<i>Yuji Amano et al.</i>	579
Lymph node metastases and prognosis of superficial adenocarcinoma in Barrett's esophagus	<i>Takayuki Nishi et al.</i>	587
【Case Reports】		
Superficial Barrett's adenocarcinoma arising from LSBE after surgical operation for hiatal hernia	<i>Osamu Chino et al.</i>	597
A lesion at the esophagogastric junction for which it was difficult to distinguish between Barrett's adenocarcinoma and gastric cardia cancer	<i>Yuki Maeda et al.</i>	606
Superficial T1b-SM2 Barrett's esophageal adenocarcinoma whose invasion depth was difficult to diagnose by endoscopy: Report of a case	<i>Mika Tsunomiya et al.</i>	612
A case of multiple and multifocal esophageal carcinoma after endoscopic treatment for superficial Barrett esophageal carcinoma	<i>Hirofumi Kawakubo et al.</i>	617
A case of superficial Barrett adenocarcinoma with locoregional recurrence after endoscopic submucosal dissection	<i>Toshiro Iizuka et al.</i>	624

TOKYO IGAKUSHA Ltd. 35-4 Hongo 3-chome, Bunkyo-ku, Tokyo 113-0033 Japan

承認番号 21800BZZ10124000

「食道」への
適応追加!

内視鏡的粘膜切除術及び
内視鏡的粘膜下層剥離術施行時の
粘膜隆起の形成・維持に

ムコアップ[®]
MucoUp[®]

内視鏡用粘膜下注入材

高度管理医療機器

保険適用

- 【組成】1バイアル20mL中に
日局 精製ヒアルロン酸ナトリウム80mgを含有
- 【適応】内視鏡的粘膜切除術及び内視鏡的粘膜下層剥離術における
食道、胃及び大腸腫瘍部位の粘膜隆起形成・維持
- 【包装】0.4% 20mL;10バイアル

※一般的な使用方法及び使用上の注意等の詳細については
製品添付文書をご参照ください。

発売元 ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社

東京都千代田区西神田3丁目5番2号

製造販売元 生化学工業株式会社

東京都千代田区丸の内一丁目6-1

©J&J KK 2014
®登録商標
JJASP14008(2)MAR2014

日本初！内視鏡用粘膜下注入材

特集

表在型 Barrett 食道腺癌の 診断と治療戦略

- 序説 表在型 Barrett 食道腺癌の研究視座の展開 竹本忠良 ほか 482

【総論】

- Barrett 食道腺癌の疫学—欧米との相違 石村典久 ほか 486
- Barrett 食道, Barrett 腺癌の内視鏡診断の基礎 星原芳雄 ほか 494
- 表在型 Barrett 癌の病理組織像と病理診断 田久保海誉 ほか 500
- 表在型 Barrett 食道腺癌の治療戦略と治療方法 幕内博康 508

【各論】

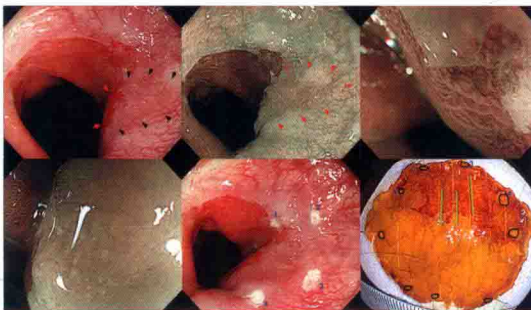
- 表在型 Barrett 食道腺癌の生検病理診断の問題点 根本哲生 ほか 515
- 経鼻内視鏡で Barrett 食道癌を診断できるか? 川田研郎 ほか 523
- 表在型 Barrett 食道腺癌のスクリーニング内視鏡 金坂 卓 ほか 532
- 表在型 Barrett 食道腺癌の早期診断と鑑別診断 大前雅実 ほか 539
- 表在型 Barrett 食道腺癌の深達度診断—現状と限界 高橋亜紀子 ほか 549
- 表在型 Barrett 食道腺癌の範囲診断—拡大観察の有用性と限界 竹内 学 ほか 555
- 表在型 Barrett 食道腺癌における酢酸の活用術 平澤 大 ほか 564
- 表在型 Barrett 食道腺癌の扁平上皮下進展と診断 有馬美和子 ほか 571
- LSBE 由来表在型 Barrett 食道腺癌の診断と治療戦略 天野祐二 ほか 579
- 表在型 Barrett 食道腺癌のリンパ節転移と長期予後 西 隆之 ほか 587

【症例報告】

- 食道裂孔ヘルニア術後の LSBE に発生した表在型 Barrett 食道腺癌
一内視鏡所見の遡及的経過観察 千野 修 ほか 597
- 表在型 Barrett 食道癌と胃噴門部癌との鑑別が難しかった
食道胃接合部病変 前田有紀 ほか 606
- 深達度診断が難しかった表在型 Barrett 食道腺癌 都宮美華 ほか 612
- 表在型 Barrett 食道腺癌に対し内視鏡治療後経過観察中に発生した
異時性多発食道癌 川久保博文 ほか 617
- ESD 後リンパ節再発をきたした表在型 Barrett 食道腺癌 飯塚敏郎 ほか 624

- 次号予告・バックナンバー ...634
- 投稿規定 ...635
- 編集後記 ...636

今月の表紙



有馬美和子 572 頁

□ 関連学会・研究会開催案内

第 8 回 広島消化管内視鏡ライブセミナー	507
第22回 肝病態生理研究会	514
第 7 回 日本カプセル内視鏡学会学術集会	570
第11回 拡大内視鏡研究会	570
第41回 日本小児内視鏡研究会	578
第23回 消化器疾患病態治療研究会	585
Endo-Skill update 2014	604
第 7 回 北里 EUS トレーニングコース	623

□ AD INDEX (五十音順)

アストラゼネカ(株) ネキシウムカプセル	表紙 3
大塚製薬(株) ムコスタ	563
オリンパスメディカルシステムズ(株) EVIS LUCERA ELITE	表紙 4
カイゲンファーマ(株) エトキシスクレロール	522
生化学工業(株) ムコアップ	477
日本製薬(株) ミンクリア	554
富士フイルムメディカル(株) LASEREO	485

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Volume 26, Number 4, April 2014

CONTENTS

Special Issue

Diagnosis and Treatment Strategy for Superficial Barrett's Esophageal Adenocarcinoma

Introductory remarks	<i>Tadayoshi Takemoto and Kazumichi Harada</i>	482
Epidemiology of Barrett's esophageal cancer in Japan: Comparison with Western countries	<i>Norihisa Ishimura and Yoshikazu Kinoshita</i>	486
Fundamental aspects in endoscopic diagnosis of Barrett's esophagus and Barrett's adenocarcinoma	<i>Yoshio Hoshihara et al.</i>	494
Histopathology and pathologic diagnosis of superficial Barrett's carcinoma	<i>Kaiyo Takubo et al.</i>	500
Treatment strategy and treatment methods for superficial Barrett's esophageal cancer	<i>Hiroyasu Makuuchi</i>	508
Histopathological diagnosis of superficial adenocarcinoma in Barrett's esophagus: Taking into consideration issues of pathological aspects	<i>Tetsuo Nemoto et al.</i>	515
How can we diagnose the early stage of Barrett's carcinoma using transnasal endoscopy?	<i>Kenro Kawada et al.</i>	523
Screening endoscopy for adenocarcinoma in Barrett's esophagus	<i>Takashi Kanesaka and Ryu Ishihara</i>	532
Endoscopic early detection and differential diagnosis of superficial Barrett's esophageal adenocarcinoma	<i>Masami Omae et al.</i>	539
The diagnosis of invasion depth for superficial Barrett's esophageal adenocarcinoma	<i>Akiko Takahashi et al.</i>	549
The endoscopic diagnosis of lateral extent for superficial Barrett's esophageal adenocarcinoma using magnified endoscopy with NBI and/or acetic acid spraying	<i>Manabu Takeuchi et al.</i>	555
Utilization of chromoendoscopy with 1.5% acetic acid for diagnosis of superficial Barrett' cancer	<i>Dai Hirasawa et al.</i>	564
Extension under the squamous epithelium and endoscopic diagnosis of superficial adenocarcinoma in Barrett's esophagus	<i>Miwako Arima et al.</i>	571
Diagnostic and therapeutic strategies for superficial Barrett's cancer derived from LSBE	<i>Yuji Amano et al.</i>	579
Lymph node metastases and prognosis of superficial adenocarcinoma in Barrett's esophagus	<i>Takayuki Nishi et al.</i>	587
【Case Reports】		
Superficial Barrett's adenocarcinoma arising from LSBE after surgical operation for hiatal hernia	<i>Osamu Chino et al.</i>	597
A lesion at the esophagogastric junction for which it was difficult to distinguish between Barrett's adenocarcinoma and gastric cardia cancer	<i>Yuki Maeda et al.</i>	606
Superficial T1b-SM2 Barrett's esophageal adenocarcinoma whose invasion depth was difficult to diagnose by endoscopy: Report of a case	<i>Mika Tsunomiya et al.</i>	612
A case of multiple and multifocal esophageal carcinoma after endoscopic treatment for superficial Barrett esophageal carcinoma	<i>Hirofumi Kawakubo et al.</i>	617
A case of superficial Barrett adenocarcinoma with locoregional recurrence after endoscopic submucosal dissection	<i>Toshiro Iizuka et al.</i>	624

TOKYO IGAKUSHA Ltd. 35-4 Hongo 3-chome, Bunkyo-ku, Tokyo 113-0033 Japan

消化器内視鏡

ENDOSCOPIA DIGESTIVA

表在型Barrett食道腺癌の 診断と治療戦略

Diagnosis and Treatment Strategy for
Superficial Barrett's Esophageal Adenocarcinoma

2014

Vol.26 No.4

序説 表在型 Barrett 食道腺癌の研究視座の展開

竹本 忠良 原田 一道

日本消化器病学会名誉会長・山口大学名誉教授

医療法人社団はらだ病院理事長(旭川市)

この序論のタイトル，[の]が二つ並ぶのでいまも困惑しているが，この題名に視点(観点)とか視座という語をなんとか使って，しかもそれがいま展開中であることまで強調したいと，かなり無理な構文になった。ぎごちなくなるが，[研究視座]と連語にして，この前後になる[の]は落とさない。

ごく最近，作家・大東文化大学文学部教授中村邦生が，岩波ジュニア新書『書き出しは誘惑する—小説の楽しみ』という新刊を刊行したので，あわてて Amazon から入手したが，にわかには役立てられない。中村教授は「タイトルこそが，私たちが最初に目にする書き出しだとすれば，誘いはそこから始まっている」(192頁)と書いており，われわれがタイトルに心惹かれて小説を読むことがあることに触れている。臨床の論文のタイトルも少し凝ると苦労する。

まずは、『岩波国語辞典』第7版を取り出して，[視点]から引くと，「①物を見るために向けた視線が注がれる点。絵画の遠近法で，人の水平な視線と地平線とが直交する一点。②観点。」とある。ところが，注として②が1960年代から広まった誤用とある。観点=視点が常識化している現在では，誤用のままに通るのだろうが，一応は「岩国」(いわこく)の観点に当たってみると「観察・考察する立場。見地。見かた。」とある。

ところで[視座]のほうは，「物事を認識する時の立場。」とだけだが，ここの注記に，「観点とのかかわり方を含めて言う。1960年ごろに社会科学で使い始めた語。」とあるので，わざわざ国語辞典を見ておいて，まじめに視座を選ぶ理由も見つけた。

今回，一冊の著書の最終章の近くで，論述で視点・視座がやや目立つ本があった。佐藤弘夫『鎌倉仏教』(ちくま学芸文庫，2014)といい，巻末の22頁が文庫化のために増補したものだ。視座も「独自の視座」とか「底辺の視座」と使っている。色川大吉，鹿野政直，安丸良夫らが『民衆思想史』を提唱した時代の影響があるのかもしれない。

鎌倉仏教に対する佐藤の基本的な視点は「新仏教の最も輝かしい到達点は法然や親鸞や日蓮の教説の中だけに存在するのではない。むしろ，その教えを生き信念に殉じた若き名もなき人々の生き方そのものの中にこそある」(201頁)という。このように，有用な本も，1994年に刊行されて以来，ちくま学芸文庫の一冊として再発見されたことを喜んでいる。

それにしても，本誌が『Barrett 腺癌の早期発見』の特集を組んだのが2002年8月号であった。編集部は早速この号を探して送ってくれたが，これを前特集と呼んでおく。この第14巻の編集後記は，はらだ病院の原田一道が書いている。それだけに，彼の

Barrett 食道腺癌への関心が深いのだろう。このたびの序説執筆に、早速、5数の草稿を書いて送ってくれた。前特集から、約12年が経過して、今回は待望久しい表在型 Barrett 食道腺癌という疾患名になった。ついにというか、ようやくにしてというか、執筆を待ちわびているものにとっては、うずうずさせられた12年であっただろう。

キケロー(中務哲朗訳)『老年について』(岩波文庫、2004)は言う。「時間も日も月も年も過ぎて往く。そして往時は還らず、後来は知る由もない。人は皆、生きるべく与えられただけの時に満足しなければならぬ」(65頁)とあったが、名文の一つだろう。

今特集のplannerは、女性内視鏡医としてトップリーダーで食道鏡では第一人者の有馬美和子。前特集には、有馬美和子・多田正弘の連名で、高周波数細径超音波プローブ(細径プローブ)でもって表在型食道癌の診断について報告している。20 MHz 細径プローブでは、正常組織像で9層が解読できることを述べている。筆者ほかの『内視鏡下超音波断層法』(医学図書出版、1997)に寄稿してくれたほか、表在型食道癌の文献は多い。今特集は、その有馬が選びに選びに抜いて決めた執筆者だ。総論・各論ともみんなベテランの研究者が揃って、得がたい豪華版になりそうだ。もともと質の高い本誌のカラー画像、ことに対象が表在型食道腺癌ともなると、画質はさらに鋭く冴えて、その質と量とは、特大号にしてもよかつただろう。

なお、みんなが引用するはずの日本食道学会編『食道癌取扱い規約』(金原出版)という貴重な資料からの引用は、わざと避けておこう。そして、この序説には、大阪府立成人病センター消化管内科の鼻岡ら論文と、国立がんセンター中央病院臨床検査部の下田忠和論文だけの一部の引用にとどめたい。

まず、鼻岡 昇、飯石浩康、竜田正晴ほか『バレット食道:内視鏡診療の現況と問題点』(Gastroenterol Endosc 2012; 54: 3-10)は、Barrett 食道の定義さえ世界各国で異なる現状など、数多くの問題点をまとめた好論考である。例えば、「バレット腺癌は粘膜内に限局している場合、リンパ節転移率はおよそ3%と低いが、粘膜下層に浸潤した場合、リンパ節転移率はおよそ20~25%と高くなるため、内視鏡治療の適応は粘膜内に留まるものとされている。内視鏡治療の5年生存率は87%と報告されている。」というような海外の報告を超える論文が迫って、時にこれらを超えた成績がわが国から報告されることを期待している。

病理学では、下田忠和が『胃食道接合部領域の特性とバレット食道ならびに接合部癌における最近の知見』(日消誌2008; 105: 1309-1324)で述べたように、「現時点ではバレット食道やヘルニアのある症例を含めた病理学的なEGJの完全な同定は困難で、内視鏡的に縦走血管や胃粘膜ひだの終末部、あるいは切痕部などを参考にしてEGJを同定せざるを得ない」(1311頁)と書いている。そして、下田はルゴール染色を施し、SCJと判断していると述べている(1311頁)。その他、視座の豊富さに学ぶところが実に多い。

折良く、「吉田健一未収録エッセイ」(島田裕子編)として、吉田健一『お楽しみ弁当』(講談社:文芸文庫、2014)が出たので、一読したばかりだ。そのなかに、文学の最も純粋な在り方は「我々の夢を育くみ、我々に夢を追う勇気を与えることである」(136頁)という味の濃い文があったのでここに引用しておこう(「文学の実体について」136頁)。

表在型癌の診療も、もう[夢]ではなく、日常の診療に常に響く現実になったのだ。

吉田健一が強調したところは、「自分が書くものを読み易く、要するに、読めるものにするを一応の目標として、絶えず心掛けていなければならない」(137頁)ことで、英文学の福原麟太郎のエッセイに関しては、「自分が考えることが解り易い文章になるまで考えるということが、よく考えるということなのである」(142頁)は、論文を書く人は教えるだろう。

『岩波新漢語辞典』には[老鶯^{ろうおう}]という語句があって、「春が過ぎてもまだ鳴いているうぐいす」だ。この老鶯、今回もなんとかパソコンを動かして、締め切りにも間に合わせた。

さて、本号の編集後記は、獨協医科大学病理学教授としては最期の筆になるだろう病理学(人体分子)の藤盛孝博が後進を激しく励ます健筆になるだろう。本誌病理への多年の厚労に対し深謝するとともに、本誌編集委員会には神戸から出席して、相変わらずのご指導を賜らんことを期待している。



FUJIFILM
Value from Innovation

確かな技術であること。
確かな進化であること。

次世代内視鏡システム

始動。

粘膜表層の微細な血管と腺管構造を描出する

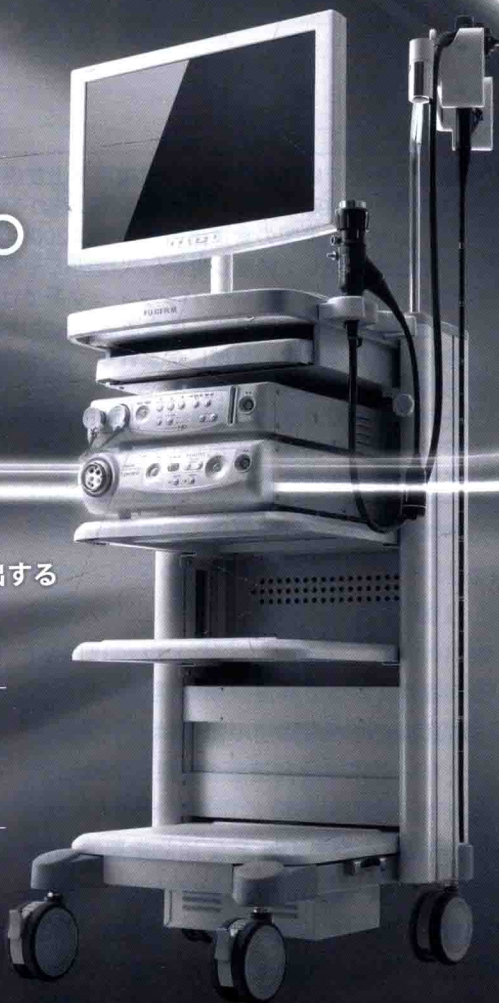
BLI (Blue LASER Imaging)

新開発のレーザー光源により

鮮明な画像を映し出す

従来光源に比べて大幅な

省エネ・長寿命を実現



レーザー光源搭載の新世代内視鏡システム

LASEREO

柔事販売名：光源装置 LL-4450 薬事認証番号：223AABZX00062000

富士フイルム メディカル株式会社 〒106-0031 東京都港区西麻布2丁目26番30号 富士フイルム西麻布ビル tel.03-6419-8045(代)

<http://fms.fujifilm.co.jp>

Barrett 食道腺癌の疫学—欧米との相違

石村 典久 木下 芳一

要旨 欧米では1980年頃より食道扁平上皮癌の罹患率が低下する一方、食道腺癌は増加傾向を示し、1990年代後半には食道癌に占める腺癌の比率が扁平上皮癌を上回るようになった。しかし、米国の食道癌の罹患率は2009年時点で10万人あたり3人程度であり、他の主要な癌に比して頻度は低い。人種別にみると、白人では腺癌の比率が68%を占めるが、黒人では15%、アジア・パシフィック系では25%と、白人以外では、扁平上皮癌の比率が上回っている。世界的には食道癌の大半は依然として扁平上皮癌であり、日本は扁平上皮癌の罹患率の高い地域に含まれる。本邦の癌登録の集計データでは90%以上が扁平上皮癌であり、腺癌の比率は3~5%台であるが、1990年代に比して腺癌の比率は緩やかに上昇している。腺癌の罹患には人種による影響が最も大きいと考えられるが、生活習慣の変化や肥満の増加、*H. pylori*感染率の低下に伴って、今後も本邦の腺癌の罹患率は上昇するものと推測される。

key words: Barrett 食道, 食道腺癌, 疫学

はじめに

近年、欧米諸国において食道腺癌の罹患率が著しく増加し、食道癌に占める腺癌の割合は過半数を占めている。一方、本邦では食道癌の9割以上は扁平上皮癌であるが、食生活の欧米化や *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 感染率の低下などを背景に、胃食道逆流症 (gastroesophageal reflux disease: GERD) の有病率の増加が報告されており¹⁾、今後、Barrett 食道および Barrett 食道腺癌が増加することが推測されている。

このような背景から、Barrett 食道腺癌の病態や治療について世界的に関心が高まっているが、食道腺癌の発生源地となる Barrett 食道の診断に関して、国際的に統一された基準がないため、Barrett 食道腺癌の疫学を国際的に比較するうえで大きな問題となっている²⁾。また、一般に癌登録システムによっ

て得られる国際的な統計データは、臓器および病理組織型によって分類されており、食道腺癌に含まれる Barrett 食道腺癌の正確な頻度を評価することは困難である。

本稿では、まず世界および本邦における食道癌の年次推移について触れ、次いで食道腺癌の疫学データから、本邦と欧米との臨床像の相違について概説する。

I. 世界における食道癌の罹患率および死亡率の動向

食道癌の罹患率は、世界的に地域差が非常に大きいことが特徴としてあげられている。世界保健機関 (World Health Organization: WHO) の附属機関である国際癌研究機関 (International Agency for Research on Cancer: IARC) が世界184カ国で集計された癌の症例データをまとめた GLOBOCAN 2012 (<http://globocan.iarc.fr/>) によると、食道癌は8番目に頻度の高い癌で2012年に約45万人(全体の

島根大学医学部内科学講座第二
〔〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1〕

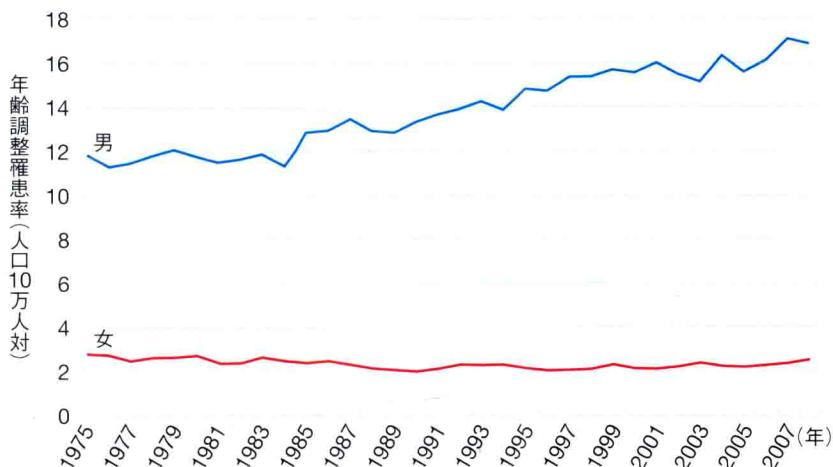


図1 本邦における食道癌罹患率の年次推移

3.2%)の新規症例があり、死亡数は年間約40万人と6番目となっている。男性と女性の比率は2.4:1と男性に多い。世界の食道癌の約80%は発展途上地域で生じている。また、罹患率は地域により20倍以上の差が認められている。罹患率の高いイラン北部、中央アジア、モンゴル、中国を結ぶ地域は食道癌ベルト(esophageal cancer belt)と呼ばれており、この地域の症例の90%以上が扁平上皮癌である。

このように、世界的にみると発展途上地域での扁平上皮癌の頻度が高いことが問題となっている。また、これらの地域では必ずしも飲酒や喫煙の習慣が顕著でないため、栄養状態の不良や野菜、果物の摂取不足、高温の飲料摂取などの影響が考えられている。したがって、扁平上皮癌に関しては人種差よりも地域差、すなわち環境因子の影響が強いことが示されている。一方、ヨーロッパや北米地域は、もともと食道癌の罹患率が低い地域であるが、アルコールやタバコの消費低下に伴って、扁平上皮癌の頻度はさらに減ってきている。しかし、近年、白人男性における腺癌の著しい罹患率の増加が問題となっている。

II. 本邦における食道癌の罹患率および死亡率の年次推移

日本を含むアジア地域は、食道癌の罹患率が高い地域に属している。国立がん研究センターがん対策

情報センター(<http://ganjoho.jp/public/index.html>)が公表している2008年の主要な癌の年齢調整罹患率をみると、食道癌は男性では7番目(16.8人/10万人)に多いが、女性では19番目(2.5人/10万人)と非常に頻度が低く、男女差(6.7:1)が大きい。1975年以降の年次推移をみると、男性は1975年の11.8人に比して、漸増傾向にある(図1)。一方、女性は横ばいで推移している。また、2012年の食道癌による死亡者数は、癌のなかで8番目に多く11,592人と推計されており、男性が9,724人(7番目)、女性が1,868人(17番目)となっている。

日本食道学会(前:日本食道疾患研究会)が行っている食道癌全国登録では、年間4,000例以上の悪性腫瘍の症例が登録されている。この集計結果から食道癌に占める食道腺癌の割合の推移についてみると、1990年代の集計では1%台であったが、2001年以降は徐々に増加傾向にあり、2006年(現時点では最新の集計結果)には3.9%まで上昇している³⁻¹⁰⁾(図2)。

一方、治療を行い最終的にBarrett食道腺癌と診断されている症例は、その1/3程度である。内視鏡手術(EMR/ESD)症例656例中、Barrett腺癌と診断されたのは10例(1.5%)、外科手術症例2,528例中、Barrett腺癌と診断されたのは42例(1.7%)であった。2001年には内視鏡治療57例のうちBarrett食道腺癌は1例もなく、外科手術症例2,093例中18例(0.9%)