

5

食道胃接合部の内視鏡診断基準

吉永繁高, 小田一郎
国立がん研究センター中央病院 内視鏡科

食道胃接合部 (EGJ : Esophagogastric junction) は、内視鏡、X線、病理においてそれぞれ定義がある。しかしながら、各モダリティでの診断が必ずしも一致するとは限らず、また治療前の診断に際し病理学的定義を用いることは不可能である。2015年10月に発行された食道癌取扱い規約第11版において「治療開始前に診断することが重要であり、基準項目の中では、内視鏡による診断を優先する」と記載され、内視鏡による食道胃接合部の診断がより重要となった。EGJはspasticなことが多く、診断基準である「食道下部柵状血管の下端」「胃の縦走ひだの口側終末部」の詳細な内視鏡観察のため、下部食道の管腔を適切に広げる工夫が必要である。

はじめに

食道胃接合部 (EGJ : Esophagogastric junction) は、内視鏡、X線、病理においてそれぞれ定義があり、2015年10月に発行された食道癌取扱い規約第11版において表1のように記載されている。

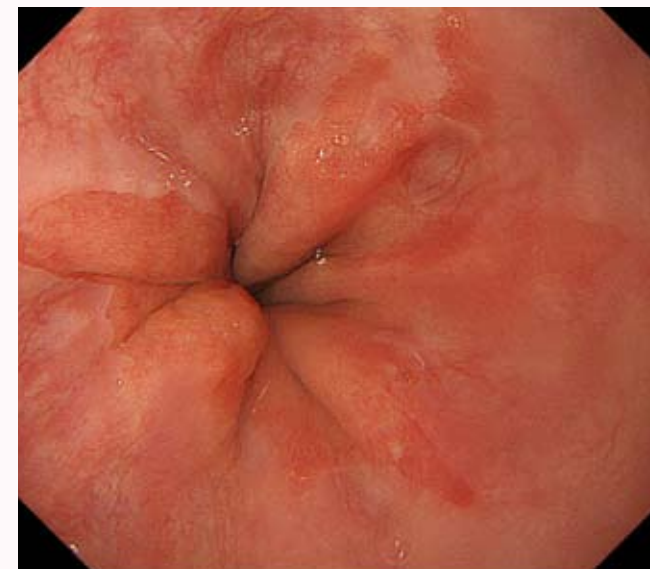
しかしながら、各モダリティでの診断が必ずしも一致するとは限らず、また治療前の診断に際し病理学的定義を用いることは不可能である。そこで前述の第11版において「治療開始前に診断することが重要であり、基準項目の中では、内視鏡による診断を優先する」と記載され、内視鏡による食道胃接合部の診断がより重要となった。

本稿では、内視鏡を用いた食道胃接合部の診断基準について述べる。

表1 食道癌取扱い規約第11版における食道胃接合部

1. 内視鏡
・食道下部柵状血管の下端
・柵状血管が判定できない場合は、胃の縦走ひだの口側終末部
2. X線 (上部消化管造影)
・食道下端の内腔が最も狭小化している部位
・滑脱型食道裂孔ヘルニアを有する症例では胃の縦走ひだの口側終末部
・バレット食道を合併する症例では胃の縦走ひだの口側終末部
3. 病理
・肉眼的判定 (手術標本) : 肉眼的観察において、管状の食道から嚢状の胃に移行する周径が変わる部位で判定する。
・病理学的判定 :
粘膜構造が保たれている粘膜
1) 非バレット食道 : 粘膜接合部 (SCJ:squamocolumnar junction) をEGJとする。
2) バレット食道 : 固有食道腺とその導管、粘膜筋板二重構造、柵状血管などの組織所見を指標に判定する。
粘膜構造が保たれていない病変
手術標本の肉眼像にもとづいて、組織学的に食道または胃を示す組織構築をとらえて推定する。

A 十分に吸気しない状態での食道胃接合部



B 送気しつつ十分に吸気した状態での食道胃接合部

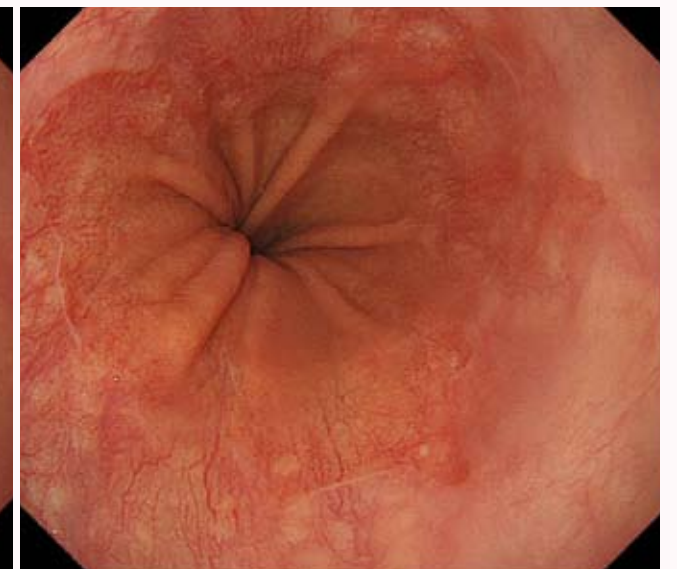


図1 呼吸によるEGJの観察条件の違い

内視鏡観察の実際

EGJを診断するためには、内視鏡にて観察する必要がある。EGJは食道下端に位置するため、食道下部括約筋 (lower esophageal sphincter : LES) が存在する。そのLESのためEGJはspasticなことが多い (図1 A)。詳細な内視鏡観察のため下部食道の管腔を広げる工夫が必要であり、EGJを観察するにはただ漫然と空気を入れるだけでなく、被験者の協力が必要である。内視鏡で送気しつつ、被験者に深呼吸してもらい、深く息を吸って止めてもらう、というやり方が一般的に流布しているが、息を止めた瞬間に管腔がしばむことがある。そのような場合には、吸っている途中に十分に伸展したと判断したら撮影するようにしている (図1 B)。近年、鎮静を希望する患者も多く、そのような場合には深く息を吸ってもらうことができず、観察が困難なことがあることを留意しなければならない。

食道胃接合部 (EGJ) の内視鏡を用いた診断基準

EGJの診断基準に関して、欧米においては「胃の縦走

ひだの口側終末部」という診断基準が主流である (図2 A)。しかし、日本では萎縮性胃炎の罹患率が高く、胃粘膜ひだは消失していることが多いため、縦走ひだの口側終末部の同定が困難なことが多い。そのため、日本ではLESに存在する柵状血管網に着目してEGJの診断基準の1つとしている。

この柵状血管網は、括約筋の部分において粘膜下層の血管が細かく分岐して粘膜筋板を穿通し粘膜固有層を走行することにより形成されている (図2 B)。LES下端がEGJとなることから、この柵状血管の下端がEGJに一致すると考えられ、日本では食道下部柵状血管の下端をEGJとする考え方が主流である (図2 C)。しかしながら、同部位は胃酸逆流の影響を受けやすく、逆流性食道炎やlong segment Barrett's esophagus (LSBE) を有する症例では、この柵状血管の内視鏡観察が困難になることがある。EGJの内視鏡による診断に際し、両者の所見を総合的に判断するが、日本では欧米に比べLSBEの頻度が低く、萎縮性胃炎の頻度が高いため、原則的に食道下部柵状血管の下端による診断を優先し、その同定が困難なときは胃の縦走ひだの口側終末部により診断するとされた。

以上よりEGJの内視鏡による診断基準は、