山﨑　明　氏の学位論文審査の要旨

論文題目

Endoscopic features of esophageal adenocarcinoma derived from short-segment versus long-segment Barrett's esophagus

（SSBE, LSBE を背景とするバレット食道腺癌の内視鏡的特徴）

本研究では SSBE および LSBE 由来の表在型バレット食道腺癌の内視鏡的特徴および臨床病理学的違いを明らかにすることを目的とした。

病理組織学的に検索が行われて診断が確定した表在型バレット食道腺癌 130 症例、141 病変（SSBE 由来 95 症例 95 病変、LSBE 由来 35 症例 46 病変）を対象とし、後方視的に内視鏡的特徴および臨床病理学的特徴の検討を行った。

その結果、多発病変を 5 例認めたが、全て LSBE 症例であった(14.3%（5/35), P = 0.001)。病変の周在が半周以上であった割合は、LSBE で有意に多かった（SSBE 2/95（2.1%）, LSBE 9/35（19.6%）, P <0.001)。肉眼型の内訳（SSBE vs LSBE)）は、平坦型(0-IIb), 3.2%（3/95）vs. 32.6%（15/46）(P < 0.001)；随伴 0-IIb 型, 2.1%（2/95）vs. 21.7%（10/46）(P < 0.001)；複合型（0-I+IIb, 0-IIa+IIc, etc), 30.5%（29/95）vs. 50.0%（23/46）(P = 0.025)であった。複合型の表在型バレット食道腺癌は、粘膜下層（SM）浸潤および低分化腺癌を含む病変が多い傾向であった（単純型: 22.5%（20/89）and 18.0%（16/89)；複合型: 59.6%（31/52）and 44.2%（23/52), P < 0.001 and p =0.002).）。SSBE 由来の表在型バレット食道腺癌は、72.6%（69/95)が右前壁側に位置していた（P = 0.01）。平坦陥凹型病変では、SSBE で全例が発赤調を呈していたのに対し、LSBE では発赤調として認識出来た病変が 65.2%（15/23)であった（P < 0.001)。

審査では、①バレット食道腺癌が増加している疫学的理由、②ESD と手術の適応の違い、③T1a と T1b の内視鏡的鑑別は可能か？、④ESD で垂直断端陽性の場合の追加手術の術式は？、⑤日本における SSBE と LSBE の比率は？、⑥バレット食道に対するサーベイランスはどのようにするか？、⑦SSBE と LSBE の生物学的特性は異なるか？、⑧SSBE と LSBE に対する ESD の断端陽性率の違いは？、⑨SSBE と LSBE の病理学的差異、⑩SSBE、LSBE 共に発生母地は腸上皮化生か？、⑪SSBE 由来腺癌が右前壁側に多い理由、⑫LSBE 由来腺癌にⅡb 様進展が多い理由、⑬LSBE 内の多発癌病巣は進展して融合するか？、⑭血中 cell free DNA 解析による CRT の効果予測の詳細、などさまざまな質疑応答がなされたが、申請者からは概ね適切な回答がなされた。

本研究では、SSBE 由来の表在型バレット食道腺癌は、食道胃接合部右前壁側の発赤隆起が多く、LSBE 由来腺癌は、随伴 0-Ⅱb 型を含む平坦型、複合型、多発病変、半周以上を占める病変が有意に多いこと、複合型バレット食道腺癌は、SM 浸潤および低分化腺癌を含む病変が多い傾向であることを明らかにした。表在型バレット食道腺癌の診断・治療の際は，肉眼型や多発病変など、SSBE 由来と LSBE 由来の差異を考慮する必要性を示した点で学位に相当すると評価された。

審査委員長　消化器外科学担当教授　　馬場 秀夫