

連載

病理医の つぶやき



がんの診断に欠かせない病理診断を病理医の先生が解説

第六回

弘前大学大学院医学研究科病理診断学講座
弘前大学医学部附属病院病理診断科・病理部

黒瀬 顕



【いやもう大変な時代】と思う。2016年に「パラダイムシフト」と言われた脳腫瘍WHO改訂があったのも束の間、2021年はや改訂、しかも「grade IV glioma=glioblastoma」の歴史的定義の破棄という大変革。どの臓器においても遺伝子変異に基づく疾患概念の変遷の速さは過去例をみない。エピゲノムとNGS解析の膾炙のおかげで今の病理医はつくづく大変と思う。が、しかし…。

【1990年前後の疾患】24歳の若造がもう少しモラトリアムでいられる、趣味に時間が割けると(不)純な動機で病理を選んだ頃、未知なる疾患は非A非B肝炎やslow virusによるクロイツフェルトヤコブ病だけではなかった。若い人(今も気持ちは若い)は知るまいが胃のMALTomaは「偽リンパ腫」。当時生検をporと診断して胃全摘、組織をみたら粘膜にはリンパ濾胞間にリンパ球がびっちりて粘膜上皮はporの所見。これが典型的MALTomaで、当時一般病理はMALTと言う言葉すら知らなかった。30代女性「Rhinopathia Gangrenosa Progressiva進行性鼻壊疽」の剖検例、鼻に綺麗な穴があいていた。これがNK細胞性腫瘍と知る人は未だ少なかった(病理学会で青笹先生の発表に質問したのを鮮明に思い出す)。腫瘍性NK細胞はMassを作らず血管を閉塞させ梗塞を起こすため鼻周囲にピストルで撃ち抜いた様な穴があくのであった。

【そして今】例えばEwing肉腫。そこからCIC肉腫、BCOR関連肉腫、+aが遺伝子変異の違いから独立疾患になった。ところがよく見るとそれぞれに組織所見も異なるのである。つまり以前「なんとなくEwingと違うなあ」と思いつつもEwing肉腫と診断していた「なんとなく」が明確に違うことが分かったのである。これは病理医にとっては朗報ではないか!

頭部に出来た低悪性度腫瘍が10年後肺に多発転移を起こした。治療薬を探るため網羅的がん遺伝子検査に提出したら

某融合遺伝子が見付き当初の診断が違ったことが判った例もある。

【今後】ゲノム・エピゲノムが更に診断に重視される時代、では組織は不要であるか? 否!である。蛍光のバンドやピークによる目に見えないデータだけで判断することの危険、即ちデータは組織学的確証を得て初めて意義をもつことを病理は訴えなければならない。生田房弘先生曰く「**病理組織と言うものはなお現在の病理学が解明できないでいる無数の現象さえもすでに含めて、無言で我々に語りかけている**」と。核の形は既にそのゲノム・エピゲノム変化も包含して我々に示しているのである。これは決して形而上の問題ではない。昨今のゲノム・エピゲノムに関する数多の知見と組織所見との融合を追求することが今の病理の責任だと思う。勿論病理診断は腫瘍だけではない。炎症、変性、代謝性疾患、さらに病理解剖での死因究明…これらに取り組んでいると組織をみて病態を考える事は本当に面白い。病理組織は「事実、真実」を現す。これは癌細胞の形態も然り。事実を基に病態を考える、事実を基に思考を展開することは何事に於いても極めて大切だ。論語に言う「思いて学ばざれば則ち殆し(あやうし)」とは、客観的事実を学ばずに自分の思考のみで判断することの危険を言う。「井の中の蛙」の戒めは病理も人生も同様で、間違いを正しいと信じたまま一生を終える愚だけは侵したくない。

…と考えていくと僕の尊敬する病理医は皆謙虚で人格者であることに気づく。諸事、奥義を垣間見ればその深淵さに立ちつくし自ずと謙虚にならざるを得ないのだろう。そうでない人の何と多いことか、と嘆く前に我が身を顧み、謙虚で礼節を極め「**所見の深さ、拡がりはそれを“読む”人の識見の高さにより限りなく増大するものである**」とおっしゃった平野朝雄先生の優しい笑顔を懐かしみつつ、つぶやき終わります。



刊行物の販売について

JACRでは、『がん登録の手引き改訂第6版』を1冊税込1000円にて販売しております。ご購入をご希望の方は、右記QRより注文票をダウンロード頂きFAXまたはメール添付にてJACR事務局までお送りください。※送料のご負担をお願いしております。

3冊まで

レターパックライトにて発送。

4冊～5冊まで

レターパックプラスにて発送。

