



図4 残存胃底腺粘膜

胃体部は血管透視像が目立ち高度に萎縮しているが、発赤調の小隆起が島状に多発している。

ことが可能であるが、特徴的な病理組織学的所見の確認のために、胃底腺領域と幽門腺領域からの生検が必要である<sup>2,3)</sup>。

## AIGに合併した胃癌

### 自験例の検討：対象・方法と結果

自己免疫性胃炎に合併した胃癌症例の特徴を明らかにする目的で、2006年1月～2020年5月までの14年間に当科で診断した自己免疫性胃炎110例を対象として抽出し、内視鏡的ないし外科的に切除され胃癌と確診した症例(胃癌合併例)と非合併例に分類し、胃癌合併例の臨床病理学的特徴を、非合併例との比較を含め、遡及的に検討した。

なお、AIGの診断基準は既報<sup>4,12)</sup>に従い、①抗胃壁細胞抗体もしくは抗内因子抗体が陽性、②病理学的に胃体部優位の萎縮がある、もしくはECL細胞過形成かECMを認める、のどちらかの基準を満たす場合と定義した。胃癌症例は、全例で血清抗胃壁細胞抗体と抗内因子抗体の両方を測定した。また、全例に2種類以上のピロリ菌感染診断法を施行し、ピロリ菌感染状態は、鏡検法陽性、便中抗原法陽性、血清ピロリ菌抗体>10U/mLのいずれ

表1 自験自己免疫性胃炎110例：胃癌合併例と非合併例の臨床像の比較

	胃癌合併例 (n=26)	非合併例 (n=84)	p 値
平均年齢	76.8 歳 (60～89)	71.6 歳 (44～90)	p<0.05
性別 (男:女)	12:14	34:50	n.s.
ピロリ菌感染状態			
現感染	5 例 (19.2%)	8 例 (10.0%)	n.s.
既感染	6 例 (23.1%)	17 例 (18.9%)	n.s.
血清ガストリン値 (平均: pg/mL)	3,065	2,685	n.s.
胃 NET 併存	1 例 (3.8%)	5 例 (6.0%)	n.s.
悪性貧血合併	8 例 (30.8%)	29 例 (34.5%)	n.s.
自己免疫性甲状腺 疾患合併	6 例 (23.1%)	15 例 (17.6%)	n.s.

表2 胃癌合併例と非合併例における背景胃粘膜の病理組織学的所見の比較 (updated Sydney system による評価)

	胃癌合併例 (n=26)	非合併例 (n=90)	p 値
前庭部大彎			
好中球浸潤	0.05	0.09	n.s.
単球浸潤	1.01	1.01	n.s.
萎縮	1.27	0.93	0.061
腸上皮化生	0.55	0.33	n.s.
胃体部大彎			
好中球浸潤	0.22	0.2	n.s.
単球浸潤	1.13	1.39	n.s.
萎縮	1.91	1.85	n.s.
腸上皮化生	0.83	1.04	n.s.

かを満たすものを現感染、現感染の基準を満たさないが確実な除菌歴のあるものを既感染と判定した。

検討の結果、自験 AIG 110 例の中で胃癌合併を 26 例 (23.6%) に計 31 病変認めた<sup>4)</sup>。胃癌合併 26 例と非合併 84 例の臨床像を比較すると (表1)、平均年齢が胃癌合併例で有意に高い結果 (76.8 vs 71.6) となった。その他の比較項目では、両群に有意差はみられなかった。また、内視鏡下生検組織に基づく背景胃粘膜の病理組織学的所見を比較すると (表2)、両群に有意差を認めなかったが、前庭部大彎においてやや粘膜萎縮が高度となる傾向を認めた。

胃癌合併 26 例の臨床像を表3に示す<sup>4)</sup>。26 例の平均年齢は 76.8 歳 (60～89 歳) で、男性 12 例、女性 14 例であった。ピロリ菌感染状態は、現感染 5 例 (19.2%)、既感染 6 例 (23.1%) であった。抗胃壁細胞抗体陽性率は 88.5%