

# ピロリ菌未感染胃癌 発見のコツ

## —特徴ある所見に注目!—

平澤欣吾<sup>1)</sup>，佐藤知子<sup>2)</sup>，立石陽子<sup>3)</sup>

1) 横浜市立大学附属市民総合医療センター 内視鏡部 部長，准教授

2) 横浜市立大学附属市民総合医療センター 内視鏡部 助教

3) 横浜市立大学附属病院 病態病理学 助教

ピロリ菌持続感染が，胃癌発生に深く関与していることは広く知られている。日本の胃癌のほとんどはピロリ菌に関連しているが，近年では頻度は少ないもののピロリ菌未感染患者に発生した胃癌が報告されるようになり，注目を集めている。ピロリ菌感染歴がまったくない状態を未感染と定義すると，ピロリ菌感染率の低下に伴い，ピロリ菌未感染胃癌は今後相対的に増加するものと予想される。健診での内視鏡が普及した現在，ピロリ菌未感染胃癌に遭遇する機会も増える可能性があるため，その頻度や特徴について理解しておくことは極めて重要である。しかし非常にまれな病態であるため，ほとんどが症例報告のみで，まとまった症例数の報告はまだ少ない。

今回，我々は，未感染早期胃癌を4つのパターンに分類した。これらは，従来のピロリ菌感染胃癌とは，多少異なった特徴をもつものが含まれている。今後，ピロリ菌未感染胃癌の解明については，症例の蓄積による詳細な解析が望まれる。

### はじめに

*Helicobacter pylori* (ピロリ菌) の持続感染は慢性的な胃炎を惹起し，長期的経過から胃癌の原因となることが知られており，日本の胃癌症例のほとんどにピロリ菌感染を認めている。しかし近年，衛生環境の改善などにより，若年者のピロリ菌感染率は低下傾向にある。また，早期胃癌内視鏡治療後に除菌治療を介入することで，異時多発胃癌の発生が抑制されることがFukase<sup>1)</sup>らにより報告されたことを皮切りに，日本でも除菌治療の重要性

が認識され，保険適応が広がったことにより，その感染率はさらに低下している。

最近ではピロリ菌感染率の低下に伴い，ピロリ菌未感染胃に発生する胃癌が報告されている。しかし，その頻度は全胃癌の0.4～5.4%<sup>2-7)</sup>，ESDを施行するような早期胃癌は1%未満<sup>2-5)</sup>と極めてまれなため，その臨床病理学的特徴については明らかにされていない。既報では未分化型癌 (sig) や胃底腺型胃癌などの分化型癌が知られているが，そのほかにも特徴的な形態を呈する病変も存

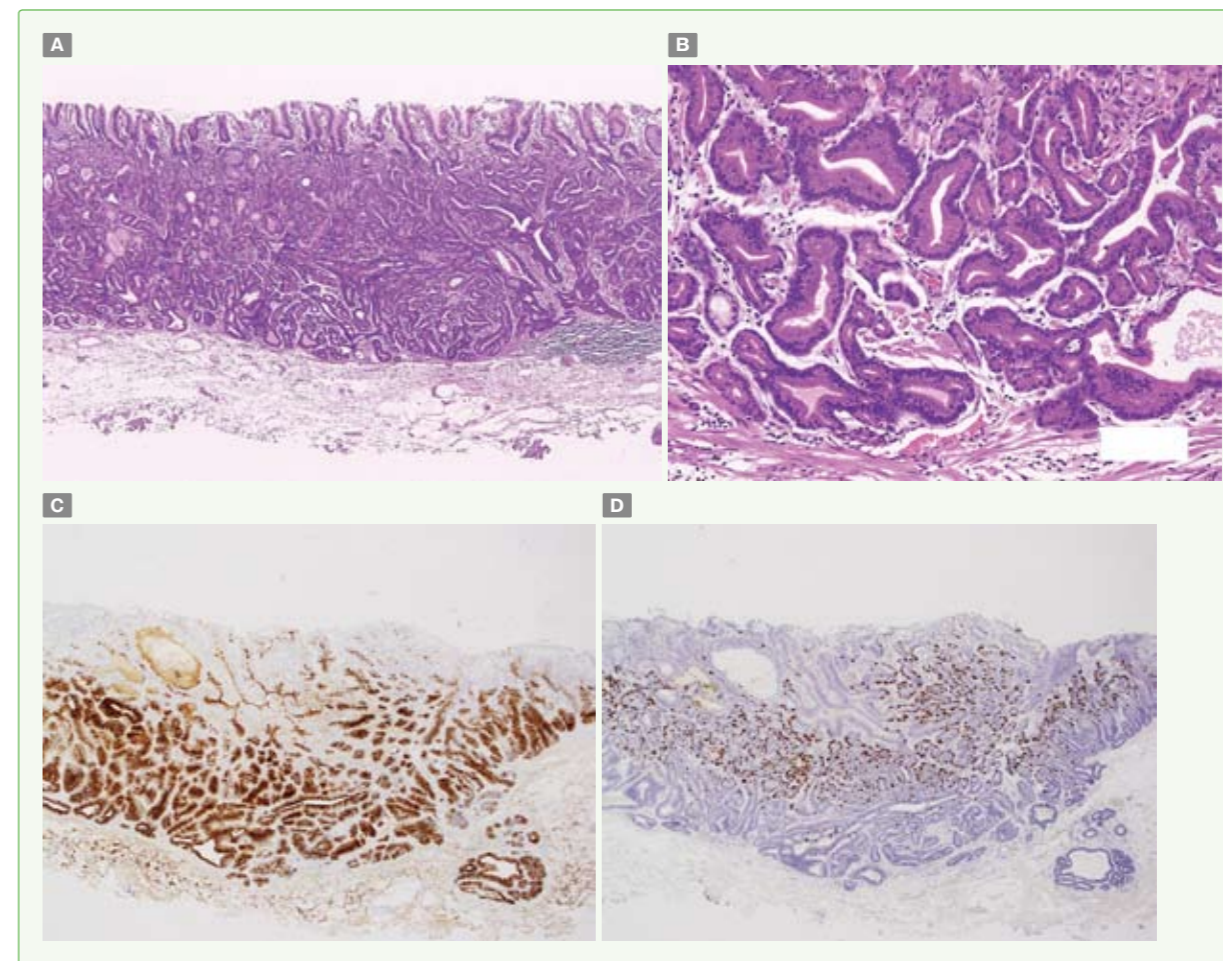


図1 胃底腺型腺癌の病理組織所見

A,B. 粘液中層から深層にかけて，主細胞に類似した異型の弱い腫瘍細胞が，不規則に癒合・分岐した腺管を形成している。表層は非腫瘍上皮に覆われている (HE)。

C. PG-I.

D. H+/K+-ATPase.

在するため，当センターでESDを行ったピロリ菌未感染早期胃癌について，その病理学的特徴と内視鏡的特徴について解説する<sup>8)</sup>。

### ピロリ菌未感染胃癌の病理組織学的分類

2000年から2019年9月までの期間で，当院で施行された早期胃癌ESDは，2569症例，3477病変であった。その中で，ピロリ菌未感染胃癌は30例 (1.2%) であり，病理組織学的特徴から分類したところ，①胃底腺型胃癌，②腺窩上皮型胃癌，③腸型形質低異型度癌，④純粹印環細胞癌の4つに分類された。それぞれの特徴について述べる。

### 胃底腺型胃癌

#### 病理組織所見

胃底腺型胃癌は，2010年にUeyamaらが提唱した新しい組織型の胃癌で，細胞質がやや淡明な灰青，好塩基性の主細胞に類似した腫瘍細胞を主体とし，幽門腺細胞や壁細胞などに類似した形態を示す。免疫染色では，胃底腺のマーカーである pepsinogen-I (PG-I：主細胞) や H+/K+-ATPase (壁細胞) が陽性となる。病理組織学的には，粘膜固有層に胃底腺と類似した癌腺管が認められ，腫瘍の表層は非腫瘍粘膜に被覆されている (図1 A,B)。免疫染色では，PG-Iや幽門腺や噴門腺のマーカーである MUC6が陽性を示し，H+/K+-ATPaseが一部陽性で