

3

4

除菌後胃癌発見のコツ

八木一芳¹⁾，寺井崇二²⁾

1) 新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院 消化器内科 特任教授

2) 新潟大学大学院医歯学総合研究科 消化器内科 教授

除菌後胃癌の内視鏡観察において従来の胃癌と異なる点を抽出し、発見のポイントをまとめてみた。Ⅰ. 中間帯に発生する除菌後胃癌は凹凸や赤と白の色調の混在の中に隠れてしまうことがあるので注意を要する。Ⅱ. 内視鏡観察で背景と異なる像が領域を持って存在する場合は、一見胃炎様であっても胃癌を疑い、詳細な観察を試みる。Ⅲ. NBIで緑色 (Green epithelium) に見える上皮と茶色に見える上皮があることを知り、その組織学的特徴の知識より効率的な胃癌の内視鏡診断を行うことが有用である。本稿では以上のⅠ、Ⅱ、Ⅲについて症例を提示し解説した。

はじめに

2013年に *Helicobacter pylori* (ピロリ菌) 感染胃炎に対する除菌治療が保険認可され、近年さらに除菌後胃が増加している。それに伴い、除菌後胃癌が増加している。除菌後胃癌は胃炎様で発見や範囲診断が困難な症例も報告されてきており、その組織像の特徴も報告されている¹⁻³⁾。

本稿では、除菌後胃癌の注意すべき発生部位や通常内視鏡で癌を疑う所見、さらに癌を疑うNBI所見 (拡大内視鏡を含む) や注意すべきNBI所見について記述した。

Ⅰ. 除菌後胃の内視鏡的特徴、とくに中間帯

ピロリ菌の慢性感染では、胃粘膜に好中球浸潤による活動性炎症および胃粘膜萎縮が生ずる。活動性炎症は内視鏡的にはびまん性発赤として観察され、胃粘膜萎縮は

褪色の萎縮粘膜帯で観察される。図1 Aの白矢印は腺境界であり、その左側は胃底腺粘膜であり、びまん性発赤を表している。白矢印の右側が、萎縮粘膜帯である (図1A)。慢性胃炎ではピロリ菌は胃底腺粘膜に多く付着し、好中球浸潤も胃底腺粘膜に多い。よってびまん性発赤は、胃底腺粘膜に著明に観察される。除菌により萎縮は残存するが好中球浸潤は早急に消失するため、びまん性発赤は消退し、胃底腺粘膜は白色調に変化する。そして腸上皮化生が存在する粘膜萎縮帯が、相対的に発赤調で観察される。図1Bは除菌後胃であり、白矢印が腺境界である。白矢印の左側が胃底腺粘膜であり、白色調である。一方、白矢印の右が萎縮帯であり発赤調である (図1B)。このように除菌の前後で色調が逆転するので、筆者は「色調逆転現象」と呼んできた^{4,5)}。さらに除菌胃では、腺境界より萎縮側の発赤の中に白色の隆起が散在する所見を認める。これは、腸上皮化生などの萎縮粘膜と胃底腺粘膜が混在した「中間帯」と呼ばれている領域である⁴⁾。除菌後胃では、この中間帯が視認できるこ

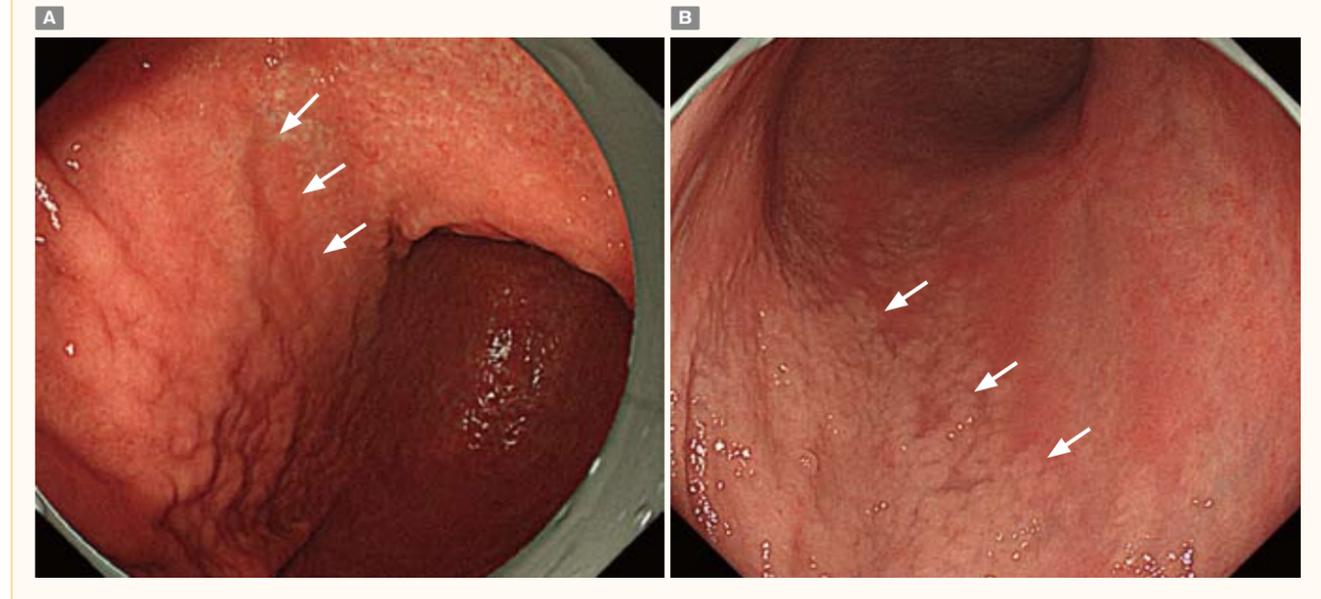


図1 活動性胃炎と非活動性胃炎の内視鏡像

A. 活動性胃炎 (= 現感染胃) の通常内視鏡像。白矢印が腺境界。

B. 非活動性胃炎 (= 既感染胃) の通常内視鏡像。白矢印が腺境界。

とが多い⁴⁾。この中間帯から胃癌が発生することが多いが、中間帯は凹凸が目立ち、その所見のために胃癌が視認しづらくなる傾向がある。図2 Aは中間帯の中に発生した胃癌である。NBI弱拡大観察では、茶色で円形ピットの胃底腺粘膜と緑色調で管状模様の腸上皮化生 (図2B 白矢印) が混在しているのがわかる。隆起部分は胃癌ではないことがこの写真からわかる。しかし窪んだ部分に胃癌は存在する (図2B)。その部分のNBI拡大観察で、癌は鮮明に観察される (図2C)。

別の症例を提示する。胃体部大彎が白色調であり、除菌後胃であることがわかる (図3 A)。胃角から胃体下部に、発赤調の粘膜の中に白色調の顆粒状隆起が混在する中間帯が観察される (図3 A 白矢印)。その部分の近接観察では発赤隆起も存在したが、この時点ではこれを胃癌とは診断しなかった (図3 B 白矢印)。1年後の内視鏡観察でこの部位は硬化像を有し、発赤を伴った陥凹病変として観察された。癌の診断で生検し、tub2の診断となった。生検後は潰瘍を形成し、明らかなSM癌の所見であり手術となった。組織学的にもSM癌であった (図3 D)。

このように中間帯は凹凸や赤と白の多彩な色調を有しているため、そこに存在する癌は隠れたようになってし

まうことが稀でない。注意深い観察が必要である。

Ⅱ. 周囲と異なる性状を呈し、領域を持った所見を見つけたらまず胃癌を疑う

除菌後胃癌は、「癌」に特徴的とされている像が欠けていることが多いことから「胃炎様所見」といわれている¹⁻³⁾。しかし実際は診断され治療されているので、まったく視認されないわけではない。そこで、筆者が発見してきた除菌後胃癌の通常内視鏡所見を検討して本誌の第4号で紹介した⁶⁾。こちらも参考いただきたいが、さらに異なる視点を本稿では述べたい。「早期胃癌は領域を持っている；まずそれを診断する」というのが、偉大な先達⁶⁾が作り上げた日本における早期胃癌診断の鉄則である。この鉄則は、除菌後胃癌の場合も同様である。

症例を提示する。除菌後胃の胃体下部前壁の内視鏡像である (図4 A)。画面の中心の褪色调の色調が気になる。この時点では「癌には見えないが、素通りはできない」程度である。近接観察すると周囲の胃炎変化と同様であり、「癌は考えすぎか」という気分になる (図4 B)。しかしやはり領域を有していることから、NBIに切り替えてみる。気になった部分は茶色に見えて、周囲の緑色の部