

# 内視鏡で観察される正常の胃粘膜とは？

春間 賢<sup>1)</sup>，末廣満彦<sup>1)</sup>，鎌田智有<sup>2)</sup>，井上和彦<sup>3)</sup>

1) 川崎医科大学総合医療センター総合内科 2

2) 川崎医科大学健康管理学

3) 淳風会健康管理センター

内視鏡機器の開発と改良により、消化管内視鏡検査の画像の質は著しく向上し、微細な病変も容易に観察できるようになった。胃の診断学については、*H. pylori*の発見により大きく変わり、胃癌や消化性潰瘍などの局在性病変を診断するだけでなく、*H. pylori*感染や胃炎を評価することが重要となった。このような状況下で、日々の内視鏡検査で観察する胃粘膜は、*H. pylori*未感染粘膜であっても、びらんや発赤、凝血塊の付着などの病変を認めない、まったくの正常胃粘膜に出会うことは少なくなっている。しかしながら、胃炎を診断する目的は胃癌や消化性潰瘍のリスクを評価することであり、非*H. pylori*感染、非炎症、非萎縮粘膜を診断できれば、主たる目的を達する。本稿では、内視鏡検査で観察される正常の胃粘膜について、実臨床に則した考え方をもとに概説する。

## はじめに

内視鏡機器の開発と改良により、胃内の微細病変も容易に観察できるようになった。したがって、発赤やびらん、凝血塊の付着、褪色斑などの微細な病変でも胃粘膜に認めれば、表層性胃炎、びらん性胃炎、胃びらん、あるいは萎縮性胃炎と診断し、正常胃とは診断されないことが多い。最近の観察能の高い内視鏡検査を用いると、胃癌の診断能が向上するとともに、微細病変を拾い上げるため、正常胃と診断される症例は少ない。一方、*Helicobacter pylori* (*H. pylori*)が発見され、さらに、これまでの多くの研究から、炎症と萎縮のない胃粘膜、すな

わち、*H. pylori*感染歴のない胃粘膜に、胃癌や胃腺腫などの腫瘍性病変ができることは稀であることがわかり、正常胃に対する考え方が変わりつつある。すなわち、*H. pylori*感染に起因しない微細病変が存在しても、正常胃に含めてもよいのではないかとの考え方である。具体的には、胃粘膜萎縮のない胃に発生した稜線状発赤や凝血塊の付着、微細な胃ポリープなどである。

前述したように、通常の白色光観察でも診断能が向上した、現在の上部消化管内視鏡検査を施行して、まったく所見のない胃粘膜に出会うことはきわめて少ない。筆者らの施設での、上部消化管内視鏡検査の最終診断をみると、2018年の1年間に4,014件の上部消化管内視鏡

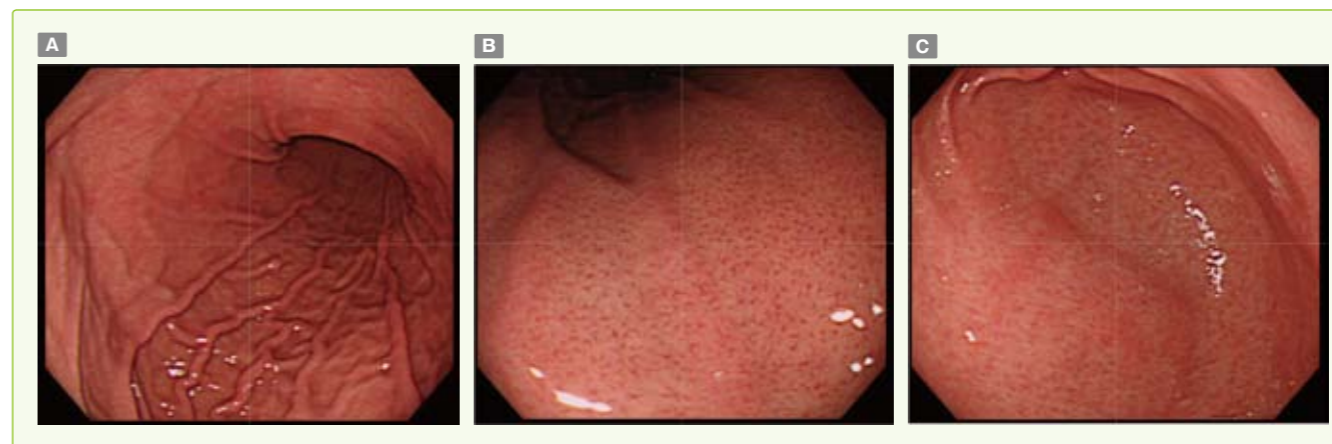


図1 *H. pylori*感染陰性、胃生検でも炎症や萎縮がないと診断した、正常胃の症例  
胃体部 (A)、胃角上部小彎 (B)、幽門部の画像 (C) を提示する。Bの画像でRACが観察される。前庭部大彎にはわずかに稜線状発赤を認める。

検査が施行され、*H. pylori*感染率が低下している現状においても正常胃と診断されていたのはわずか306例(7.62%)であった。これまでは、*H. pylori*感染による萎縮性胃炎の頻度が高く、また、胃癌の診断のため、内視鏡検査では多くの局在性病変を拾い上げてきたが、胃粘膜全体を観察し、総合的に背景粘膜を評価することにより、*H. pylori*感染の有無と、胃癌発生のリスク評価が正確にできるようになった<sup>1)</sup>。したがって、*H. pylori*未感染で、非萎縮粘膜と診断した場合、凝血塊の付着、数個のびらんや軽度の発赤、小さな胃底腺ポリープなど、むしろ胃癌の低リスクとなる局在性病変を認めても、正常胃に含めることも理解できる。

本稿では、前述した状況を踏まえたうえで、正常胃に対する最近の考え方について概説する。

## 内視鏡検査で診断する正常胃とは？

胃粘膜萎縮、びまん性発赤、腸上皮化生、びらん、ポリープなどの、びまん性あるいは局在性病変をまったく認めない胃が、内視鏡で診断する正常胃である。*H. pylori*に感染した胃であれば、萎縮やびまん性発赤、さらに、腸上皮化生を認めることが多い。一方、びらん、とくに隆起型びらんや稜線状発赤、胃底腺ポリープは*H. pylori*未感染者に多い所見である<sup>1)</sup>。

組織学的に正常の胃粘膜とは、胃粘膜全体に炎症細胞浸潤や固有胃腺の萎縮、血管拡張などの所見がない

もので、さらに厳密に定義すると、表層上皮にも変化を認めないものである。具体的な正常胃の内視鏡所見としては、胃内に残存する胃液は透明で、さらっとしており、胃体部大彎の粘膜ひだは4 mm前後で胃角部に向かい縦走し、胃角部から胃体部にかけてRAC (regular arrangement of collecting venules)が観察できる。前庭部および幽門部では光沢のある均一な粘膜で、ときにRACが観察される(図1)。血管透見像を指標に胃粘膜萎縮の有無と拡がり診断するが、胃角部から胃体部小彎に認められる血管透見像はほぼ間違いなく、胃底腺領域の萎縮を意味する。しかしながら、穹窿部、前庭部や幽門部、とくに大彎では、*H. pylori*未感染の、非萎縮、非炎症粘膜でも血管透見像が認められることがある(図2、図3)。血管透見=胃粘膜萎縮と考え、正常胃が萎縮性胃炎と診断されていることもあるので、注意が必要である。局所的な所見に捉われないこと、胃全体を観察し、*H. pylori*感染陽性や胃炎の有無を評価しなければならない。

最近では高齢の*H. pylori*未感染者が多くなったためか、胃体下部から胃角部にかけて、小さな斑状の褪色域を認め、胃底腺の点状の萎縮が起こっていると考えられる。それらの症例は、褪色斑部以外は非萎縮、非炎症粘膜であり、胃癌の発生リスクを考えると、正常胃粘膜とほぼ同じリスクと考えられるので、萎縮性胃炎あるいは胃粘膜萎縮として診断するには抵抗がある。*H. pylori*未感染者でも、胃角部小彎に褪色域を認める症例があり、