

3 2

重要な所見 「発赤」

寺尾秀一，鈴木志保
加古川中央市民病院 消化器内科

H. pylori 検査情報に依存することなく、内視鏡所見で *H. pylori* 未感染・現感染・既感染を鑑別することが必要である。この3つの感染状態を鑑別するうえで最も重要なことは、「発赤」の識別である。*H. pylori* 未感染にときにみられる稜線状発赤は *H. pylori* 診断には用いない。*H. pylori* 現感染の基本所見は、びまん性発赤である。*H. pylori* 既感染の基本所見は、びまん性発赤の消失、次いで萎縮・腸上皮化生の存在例にみられる地図状発赤⇨「多様な形態を示す発赤」の顕在化である。

はじめに

「発赤を制するものは胃炎を制する」と言って過言ではない。なぜなら、*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 未感染・現感染・既感染を鑑別するうえで最も重要なことは、「発赤」の識別だからである。図1を参照してほしい。従来、なんらかの発赤が目立つと「表層性胃炎」といった内視鏡診断名があてがわれてきた。ところがこの3例はそれぞれ *H. pylori* 未・現・既感染の典型例であり、まったく病態が異なる。「表層性胃炎」と診断しても臨床的意義はない。

一方で、ことさらに内視鏡での *H. pylori* 感染診断にこだわらず、他の *H. pylori* 検査に診断を委ねればよいのではないかと、という意見もあるだろう。確かに現行の保険診療上では、内視鏡でなんらかの「胃炎」があり、他に *H. pylori* 検査で「陽性」であれば、*H. pylori* の除菌治療が実施できることになっている。だが、じつはこの考え方には後述するように大きな問題がある。筆者らは、図1の

ような例は、内視鏡単独でそれぞれ *H. pylori* 未・現・既感染であることを確定すべきだと考える。そのためには、「発赤」を正しく識別するすべを知ることが必要になる。また、発赤の捉え方にはまだ混乱があり再整理が必要になっている。

H. pylori 未感染の基本所見と発赤

H. pylori 未感染の基本所見は、正色調で光沢のある粘膜に、胃角小彎付近まで RAC (regular arrangement of collecting venules) 陽性であることである。*H. pylori* 未感染例にときに付随する発赤として、稜線状発赤 (red steak) (図2) がある。しかし、この発赤は *H. pylori* 未感染に対する感度も特異度も低く、*H. pylori* 診断には用いない。斑状発赤 (patchy redness) (後述) も *H. pylori* 未感染の前庭部にみられることがあるが、やはり診断には用いない。

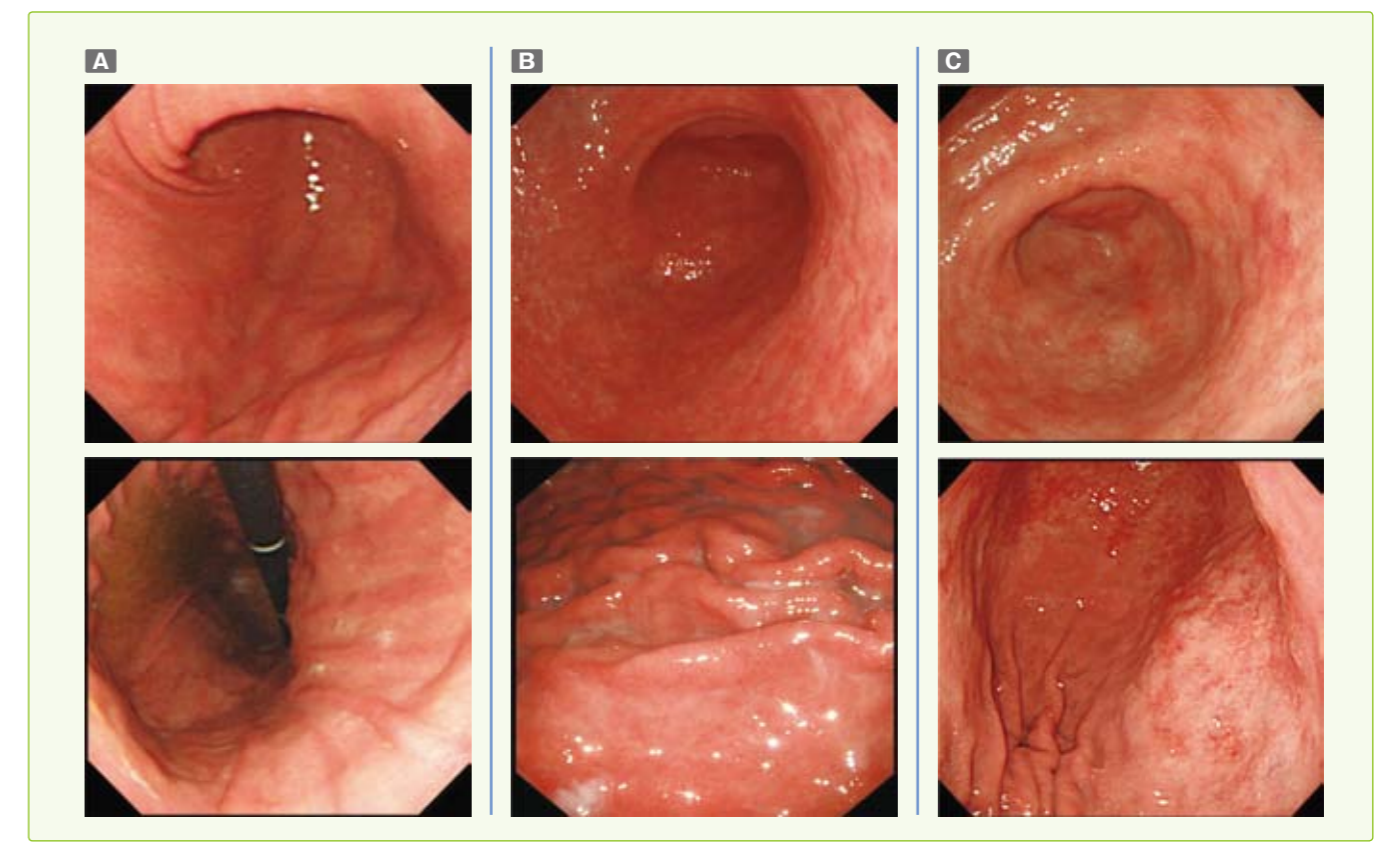


図1 すべて「表層性胃炎」
A: *H. pylori* 未感染
B: *H. pylori* 現感染
C: *H. pylori* 既感染

H. pylori 現感染の基本所見と発赤

H. pylori 現感染の基本所見は、びまん性発赤 (diffuse redness) と粘膜腫脹 (mucosal swelling) である。ただし粘膜腫脹は捉えるのが困難な場合もあるため、びまん性発赤の把握が重要となる。

びまん性発赤は連続的な拡がりをもった均等な発赤を指す。背景粘膜全体が赤みを帯びているという所見である(図4, 図5-A, 図6-A, 図7-A, 図8-A)。ただしC-2以上の萎縮例の場合、その萎縮領域で発赤の程度が軽い。なお、概念の理解を助けるために、びまん性発赤陽性を「赤地」とも表現する。びまん性発赤がない状態(すなわち *H. pylori* 未感染、もしくは *H. pylori* 既感染状態である場合には、便宜上「白地」と表現する。以降、「図3: 発赤の概念図」を参照してほしい。びまん性発赤は、*H. pylori* 感染による好中球浸潤、単核球浸潤の程度と有意な相関を示す所見であることが報告されている^{1,2)}。

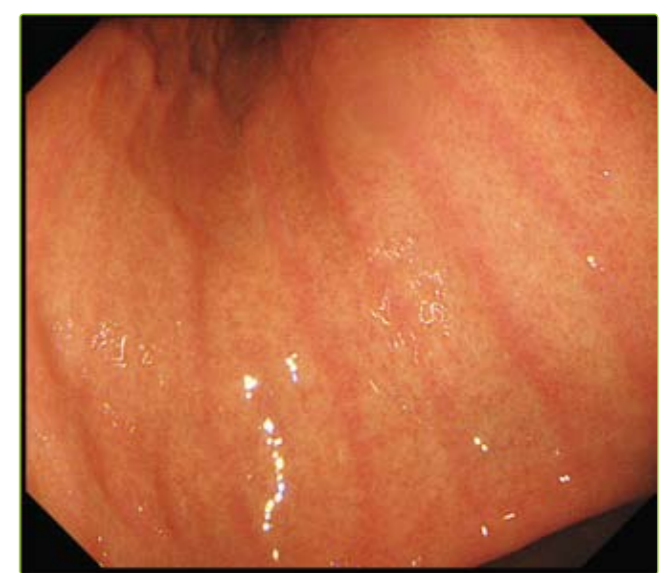


図2 *H. pylori* 未感染例に付随することがある稜線状発赤
光沢のある正色調のある RAC 陽性の粘膜 (白地)。