

3

除菌後に新たに出現する胃粘膜所見について

鎌田智有

川崎医科大学健康管理学 教授, 川崎医科大学総合医療センター 総合健診センター長

消化器内視鏡診療や内視鏡検診において、胃の内視鏡所見からピロリ菌感染の有無や胃がんリスクを診断することは非常に重要である。とくに、今後は除菌例がさらに増加することが予測されるため、その胃粘膜所見の特徴を十分に理解しておく必要がある。

除菌後胃粘膜の特徴は、現感染の所見であるびまん性発赤、粘膜腫脹や白濁粘液の消失、これに伴う萎縮や腸上皮化生の進展した胃粘膜における地図状発赤の新たな出現である。地図状発赤は病理組織学的には腸上皮化生を示すため、除菌後に発見される胃がんのリスクであることが指摘されており、地図状発赤を認めた際には同部およびその背景胃粘膜の詳細な内視鏡観察が必要である。

その他、除菌後に新たに出現する可能性のある所見として、RAC (regular arrangement of collecting venules)、胃底腺ポリープ、胃底腺の過形成性変化に伴う多発性白色扁平隆起や黒点および胃酸分泌回復に伴う胃・十二指腸びらんが挙げられる。

はじめに

胃炎は日常臨床において汎用される診断名であり、その臨床経過から急性と慢性とに分類されるが、一般的に胃炎とは慢性胃炎を意味する。この慢性胃炎の本体は組織学的胃炎であり、これは *Helicobacter pylori* (ピロリ菌) 感染が主な原因となり、胃生検の採取により病理組織学的診断が行われている。2013年にピロリ菌感染胃炎に対する除菌治療が保険適用となったこともあり、胃内視鏡検査はがんなどの早期発見に加えてピロリ菌感染胃炎の有無を的確に診断し、除菌治療へ速やかに誘導することで、胃がんリスクを低減する、すなわち、胃がん死撲滅の役割を担う必要性がでてきた。

同年、第85回日本消化器内視鏡学会総会においてシンポジウム「胃がん撲滅に向けた内視鏡的胃炎の意義」およびワークショップ「新たな内視鏡的胃炎、updated 京都分類を目指して」の2つの主題が京都において報告・討論され、これらを包括した「胃炎の京都分類」¹⁾ が2014年9月に作成された。

「胃炎の京都分類」はピロリ菌感染を未感染、現感染および除菌後(既感染)に分類して胃炎の内視鏡所見を診断することを基本とし、胃粘膜のどの局在に、どの程度の頻度で観察されるかが記載されており、内視鏡診療や検診の場において現在有効活用されている。

本稿では、除菌後の胃粘膜所見、とくに除菌後に新たに出現する所見(地図状発赤、多発性白色扁平隆起、黒

A びまん性発赤 (除菌前)



B 地図状発赤 (除菌1年後)



図1 除菌後新たに出現した地図状発赤
前庭部のびまん性発赤は除菌により消退し、地図状発赤が顕在化している。

点)について典型的な内視鏡像も交えて概説する。

除菌後の胃粘膜の特徴とは何か

除菌治療を行うと、病理組織学的に好中球浸潤は速やかに消失するが、単核球浸潤は残存する、すなわち慢性非活動性胃炎の状態となる。内視鏡観察では慢性所見である萎縮や腸上皮化生は依然認めるが、炎症所見である胃体部～穹窿部の点状発赤、びまん性発赤や粘膜腫脹は消失する。その一方で、これらの変化に伴い粘膜平滑・光沢化、胃体部大彎の皺襞腫大が改善してくる。

日本消化器内視鏡学会附置研究会「慢性胃炎の内視鏡診断確立のための研究会」では、多施設前向き研究にて除菌前後の内視鏡所見を検討している。その結果、除菌後2～4ヵ月後にびまん性発赤や点状発赤の消失、胃底腺粘膜Hbインデックス値の低下、胃液透明度の改善、皺襞腫大の改善および平坦型胃びらんの新たな出現が除菌成功群において有意に認められたと報告²⁾した。

「胃炎の京都分類」を参照すると、除菌後に見られる所見として萎縮、腺窩上皮過形成性ポリープ、地図状発赤、黄色腫、ヘマチン、稜線状発赤、腸上皮化生、斑状発赤、陥凹型びらん、胃底腺ポリープ、多発性白色扁平隆起、

RAC、隆起型びらんが挙げられている。このなかで除菌後に新たに出現する所見として、地図状発赤、胃底腺ポリープ、RACおよびこれに記載はないが新しい胃粘膜所見として報告のある黒点³⁾もその1つである。

地図状発赤の内視鏡的特徴とは何か

地図状発赤は斑状発赤、(小)発赤陥凹、まだら状発赤などとさまざまな用語として用いられてきたが、「胃炎の京都分類」にて地図状発赤に統一することが提唱された。除菌によりびまん性発赤が消退するため、萎縮のない胃底腺領域は白色調を呈し、逆に萎縮・腸上皮化生粘膜では発赤が残存する(図1)。この発赤は地図状発赤^{4,5)}、あるいは色調逆転現象⁶⁾と呼称されている。

地図状発赤の境界は比較的明瞭で、その形態は斑状、びらん状、発赤した不整形の小陥凹、地図状、まだら状など、わずかな陥凹した局面を形成し多彩である。また、地図状発赤の周囲には再生粘膜と考えられる敷石状粘膜を示すこともある(図2)。地図状発赤は、背景胃粘膜の萎縮が高度な症例で出現しやすいことが知られており、我々は除菌後に地図状発赤を認めた26例と認めなかった89例における胃粘膜萎縮の程度を検討した結果、