

除菌後浸潤胃癌を早期発見するためのコツ

小林正明, 盛田景介, 菅野智之, 青柳智也, 栗田 聡,
塩路和彦, 小方則夫

新潟県立がんセンター新潟病院 内科

除菌後浸潤胃癌の多くは、胃体部領域の未分化型癌や組織混在型癌であり、粘膜萎縮が比較的軽い症例から発見されやすい。未分化型癌では、若年女性の比率が高く、病変を発赤調の再生上皮が広く被覆する場合もあるため、注意が必要である。組織混在型を含む高異型度の分化型癌は、除菌後短期で発見されることが多いため、除菌後の数年間および除菌前の内視鏡検査の精度を上げることが浸潤前の発見に繋がる。除菌前の検査時に粘液付着が強く、観察条件が不良であった場合は、除菌1年後には自施設で内視鏡検査を必ず受けることを説明した上で、除菌治療を行うことが望まれる。未分化型癌や組織混在型癌は、内視鏡的な特徴が分かっているにもかかわらず存在診断は難しい。除菌経過観察中に発見される浸潤癌を見逃さないためのコツは、発見されやすい時期や対象を理解して、的確に検査へ誘導することである。

はじめに

胃・十二指腸潰瘍に対して *Helicobacter pylori* (ピロリ菌) 除菌療法が保険適応となって、すでに20年が経過した。適応疾患は徐々に拡大し、2013年にピロリ菌感染胃炎が対象となってからは、日常診療で広く除菌治療が行われている。近年、除菌治療による胃癌の抑制効果が限定的であることが示され、除菌治療後の内視鏡検査の必要性が周知されている¹⁾。しかし、年々増加していく除菌例すべてに対し、定期的に内視鏡検査を継続することは困難であるため、若年者や胃粘膜萎縮が軽度の場合は、検診・ドックを推奨する程度に留めることも少なくない。

除菌後胃癌の多くは、分化型の粘膜内癌であり、発育は比較的緩徐で、発見が遅れても内視鏡的に根治できることが多い²⁾。しかし、近年、除菌後に浸潤癌として発見され手術を要する病変も少なくないことが注目され、その対策が課題となっている³⁻⁵⁾。除菌後胃癌には多様性があり、すべての病変を効率よく発見することは容易ではないが、除菌介入後は、内視鏡治療が可能な段階で発見することが望ましく、少なくとも手術で根治できる段階で発見することが、内視鏡医の責務である。

本稿では、除菌後胃癌の特徴を組織型別に検討し、除菌後の内視鏡検査時に、浸潤癌を見逃さないためのポイントを紹介する。

表1 患者背景

	Group A 高分化型 (256 病変)	Group B 中分化型 (77 病変)	Group C 未分化型 (49 病変)	p value
年齢, 中央値 歳	70.5 (46 ~ 93)	69 (52 ~ 84)	65 (40 ~ 92)	0.004
性別 男/女	201 / 55 (21%)	58 / 19 (25%)	29 / 20 (41%)	0.016
除菌対象疾患				0.222
内視鏡治療後	52 (20%)	10 (13%)	4 (8%)	
潰瘍	80 (31%)	28 (36%)	17 (35%)	
胃炎, 他	124 (49%)	39 (51%)	28 (57%)	
除菌後期間, 月	45.5 (2 ~ 518)	36 (2 ~ 238)	51 (9 ~ 357)	0.427

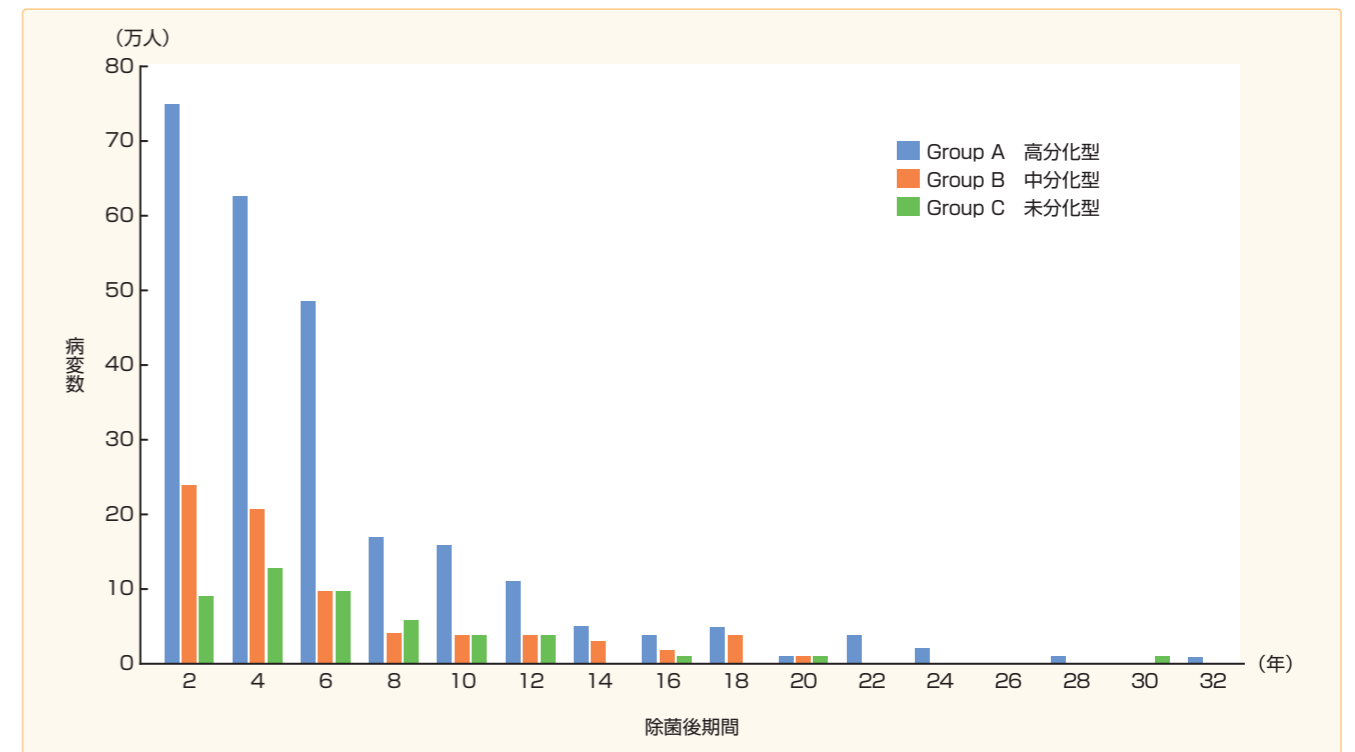


図1 除菌後胃癌の除菌後期間と病変数

対象と方法

2015年1月から2020年3月までに、当院で診療した除菌後胃癌353症例382病変を対象とした。初回治療として250症例はESDを行ったが、103症例は手術が選択された。切除後の病理診断結果にて、tub1またはtub1優位の分化型をGroup A (n=256)、tub2または分化型優位未分化混在型をGroup B (n=77)、por, sigまたは未分化優位混在型をGroup C (n=49)として、3群に分けて病変単位で比較検討した。

結果

患者背景 (表1, 図1, 図2)

Group CはGroup A, Bに比べて、年齢中央値が約5歳若年で、女性が多い傾向があり、有意差を認めた(表1)。除菌対象疾患は、Group Aで早期胃癌内視鏡治療後が多く、Group Cではピロリ菌感染胃炎が多いが、有意差はなかった。除菌後期間もGroup間に差はみられなかった。除菌後期間と病変数との関係を見ると、Group A, Bで