

当院人間ドックにおいて発見された H.pylori 除菌後胃癌の臨床的検討

人間ドックセンター 重本香保里, 三木 真司, 吉田 章
 消化器内科 玉置美賀子, 眞下 陽子, 山賀 雄一
 田中 淳也, 鍋島 紀滋
 総合内科 水野 雅博

H.pylori 除菌後当院人間ドックで経年観察中に発見された胃癌症例について検討した。過去8年間に発見された胃癌（21例，25病変）の初期治療は全てESDが施行された。侵襲の少ないESD治療を選択できたのは，除菌後も年に1回の定期検査が必要と啓蒙してきたこと，当院ドックはリピーターが多いので，除菌後も経年観察しえたこと，および除菌後の受診者に対しては，特に詳細に観察していた結果と考える。また，ESD可能な段階ではあったが，ドック時の内視鏡検査では範囲診断が困難であった低分化癌2病変について報告した。

keywords：胃癌，H.pylori 除菌後，ESD

1. はじめに

H.pylori（以下HP）感染が胃癌の原因になることが明らかとなり，除菌を受ける患者が増加しているが，除菌によりHPが陰性化した例でも，非感染例に比べて胃癌発生率が高いことが報告されている²⁾。このことから当院人間ドック（以下ドック）ではHP除菌を勧める際に，除菌後も1年に1回定期内視鏡検査を継続するよう説明してきた。当院ドックはリピーターが多く，除菌後も経年観察しており，観察中に発見された胃癌症例について報告する。

2. 方 法

2010年1月から2017年12月の8年間に，当院ドックで毎年内視鏡検査を受けたHP除菌後胃癌が発見されたのは23人であった。病変が指摘されたが生検を希望しなかった1人と経鼻内視鏡での生検で診断に至らなかった1人，計2人を除外した21人，25病変を対象とし臨床像について検討した。

3. 結 果

発見された病変の内訳を表1に示す。

全例HP除菌後に，年1回当院ドックを受診しており，男女比は，18：3。胃癌発見時の年齢は，54～84歳で平均69歳であった。うち2例は同時性に2病変が発見された。また他の2例は異時性に2病変が発見された。

HP除菌後発見までの経過年数は，1～15年，平均8.2年であった。

肉眼型分類は，0-IIa：7，0-IIc：12，0-IIa+IIc：3，0-IIa+IIb：1，0-IIc+IIb：1病変であった。

組織型は，高分化腺癌：21，中分化腺癌：2，低分化腺癌：2病変であった。

腫瘍の大きさは2～24mm，平均は9.8mmであった。

治療法は全例内視鏡的粘膜切除術（以下ESD）で，うち19人，23病変は当院でESDが施行され，他の2人は他院でのESD施行を希望した。当院でESDを施行した3人に外科的追加切除を要した。ESDによる深達度は，mが23，smが1，sm2が1病変であった。

胃癌の発生部位は，全例，背景粘膜が萎縮・腸上皮化生の部位であり胃体部：9，胃角部：6，胃前庭部：10病変であった。

表1. 当院ドックで発見された胃癌症例

症例	性別	年齢	除菌後年数	萎縮の程度	部位	肉眼型	組織型	治療法	深達度	大きさmm
1	M	63	9	O-2	前庭部	0-IIa	高分化	ESD	m	10
2	F	68	1	O-1	体中部	0-IIa	高分化	ESD	m	16×7
3	M	69	9	O-2	体上部	0-IIa+IIc	高分化	ESD	m	5
4	M	69	9	C-3	前庭部	0-IIc	中分化	ESD	m	9×10
5	M	56	9	O-1	前庭部	0-IIc+IIa	高分化	ESD	m	20
6	M	68	1	O-2	前庭部	0-IIc	高分化	ESD	m	4×3
7	M	73	3	C-3	体下部	0-IIc	高分化	ESD	m	10
8	F	73	5	C-2	前庭部	0-IIc	高分化	ESD	m	8
9	M	80	8	O-1	前庭部	0-IIc	高分化	ESD	m	5
9	M	82	10	O-1	体下部	0-IIa+IIc	高分化	ESD	m	10
10	M	54	11	C-3	体下部	0-IIc	低分化	ESD	m	5
11	M	73	10	C-2	前庭部	0-IIc	高分化	ESD	m	10
12	M	65	14	C-3	胃角部	0-IIc	高分化	ESD	m	10
13	M	63	8	O-2	体中部	0-IIc	高分化	ESD+追加手術	m	20×12
14	M	67	6	O-1	胃角部	0-IIa+IIc	中分化	ESD+追加手術	sm	12×10
15	M	70	7	O-2	胃角部	0-IIa	高分化	ESD	m	7×5
16	M	76	12	O-3	体中部	0-IIa	高分化	ESD	m	5
17	M	75	8	O-1	胃角部	0-IIa	高分化	ESD	m	24×8
18	M	73	9	O-2	体上部	0-IIa+IIb	高分化	ESD	m	10
18	M	79	15	O-2	体上部	0-IIc	高分化	ESD+追加手術	sm2	8
19	M	66	2	O-2	胃角部	0-IIc	高分化	ESD	m	14×10
20	F	55	9	C-1	胃角部	0-IIa	高分化	ESD	m	10
20	F	55	9	C-1	前庭部	0-IIc	高分化	ESD	m	6
21	M	68	13	O-1	前庭部	0-IIc+IIb	低分化	ESD	m	2
21	M	68	13	O-1	前庭部	0-IIa	高分化	ESD	m	15

高分化腺癌でESDを施行した症例9を提示する。図1は、除菌後8年目に発見された前庭部の0-IIc病変である。図2は拡大内視鏡像である。ESDの結果、腫瘍の大きさは5mmで深達度はmであった。図3は、除菌後10年目に異時性に発見された胃体下部前壁の0-IIa+IIc

病変である。図4は拡大内視鏡像である。

ESDの結果、腫瘍の大きさは5mmで深達度はmであった。

症例10、症例21の病変は低分化癌であった。サイズが小さいためESDの適応と判断された。これら2例はいずれも、ドックでの内視鏡検査



図1. 症例9. 前庭部0-IIc(除菌後8年目)

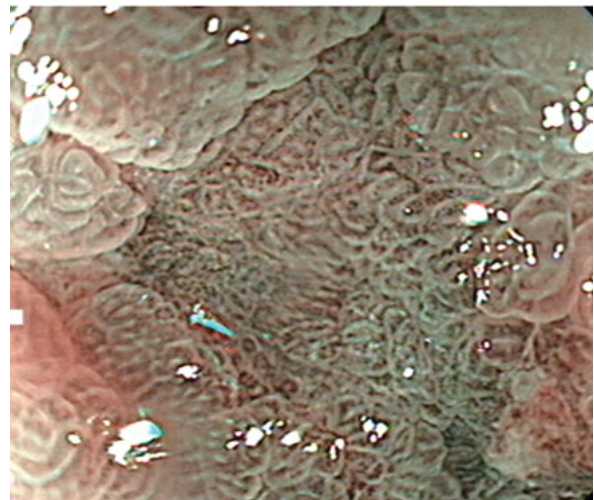


図2. 症例9(前庭部0-IIc)拡大内視鏡像

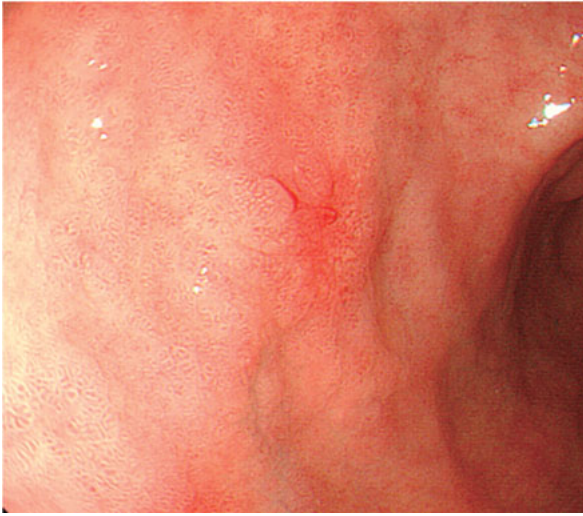


図3. 症例9. 胃体下部前壁 0-IIa+IIc (除菌後10年目)

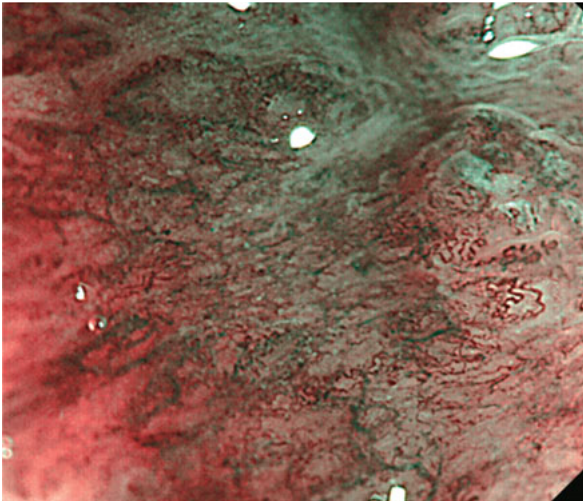


図4. 症例9 (胃体下部前壁 0-IIa+IIc)拡大内視鏡像

では、強く悪性を疑う所見はみられなかったが、自然出血があるため生検を行った。図5は症例10のドック時の内視鏡像で、わずかな褪色域で自然出血を認める。図6は精査のために後日行った拡大内視鏡像である。陥凹部分が癌で、腺管は大小不同・不整であるが血管構造の同定は困難であった。ESDの結果、腫瘍の大きさは5mmで深達度はm, 治癒切除と判断した。4年経過したが再発所見は認めていない。図7は症例21のドック時の内視鏡像で、びらんそのものは悪性を疑うものではなかったが自然出血を認めたため同部位より生検を行った。図8は精査のために後日行った拡大内視鏡像である。陥凹部分が癌部分である。白苔あり、詳細観察困難で

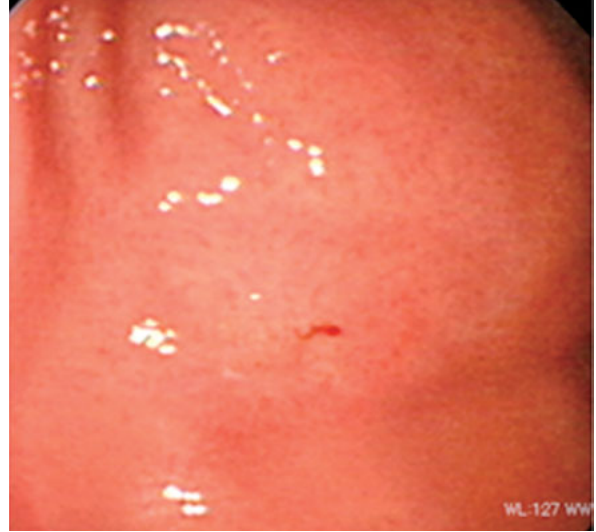


図5. 症例10. 胃体下部 0-IIc

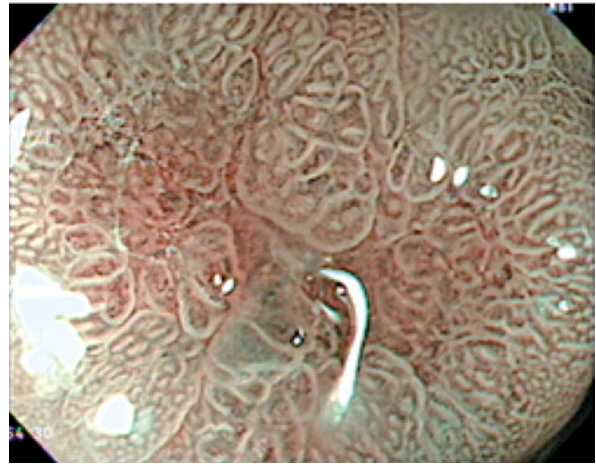


図6. 症例10 (胃体下部 0-IIc) 拡大内視鏡像



図7. 症例21. 前庭部 0-IIc+IIb

あるが、小型の腺管が観察される。しかし血管の同定はできなかった。ESDの結果、高度異

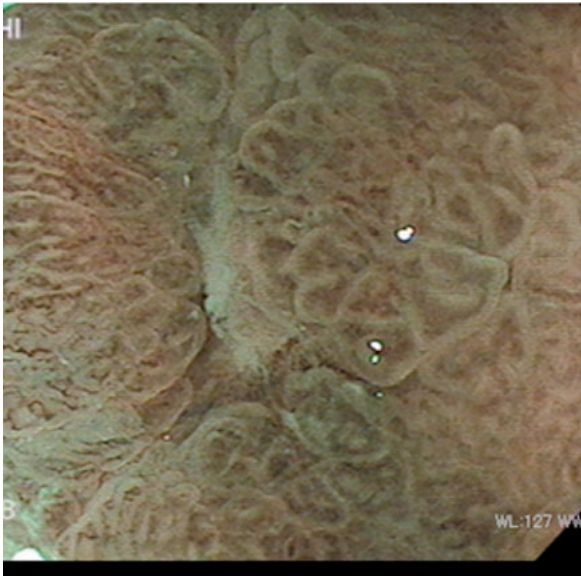


図8. 症例21 (前庭部0-IIc+IIb) 拡大内視鏡像

型粘膜 (25×17mm) の中に2mmの低分化腺癌を認めた。深達度はmで治療切除と判断した。5年経過したが再発は認めていない。

3例に外科的追加切除を行った。症例13は、側方断端陽性に対して追加切除 (腹腔鏡下幽門側胃切除術) を行った。追加切除標本で18×6mmの癌遺残を認めたが、深達度はmであった。しかし、ESD時の内視鏡所見を検討しても、内視鏡観察で病変範囲を特定することは難しく、ESDによる完全切除は困難であったと思われる。症例14は、ESD切除標本で深達度sm, ly1v1であったので追加切除 (腹腔鏡下幽門側胃切除術) となったが、追加切除標本では癌の遺残は認めなかった。症例18は、深達度sm2のため追加切除 (腹腔鏡下噴門側胃切除術) されたが、同症例も追加切除標本では癌の遺残は認められなかった。

4. 考 察

除菌後に発見される胃癌の典型像は、高齢者の高度萎縮を背景としたM, L領域の陥凹型分化型粘膜内癌と報告されている¹⁾。2009年に水野らが当院の除菌後胃癌症例についての検討を行ったが、今回は経年観察しているHP除菌後例のみの検討を行った。その結果、水野らも指

摘していたが、経年観察者では分化型陥凹病変が多いということが再確認された²⁾。また、大半の症例で治療はESDのみで切除可能な段階で発見された。

武らは、定期検査を怠ることによって進行癌で発見されるリスクがあると報告しており³⁾、毎年検査を受けていた成果と考えられた。

近年、除菌後胃癌の内視鏡診断には多くの困難さを伴うことが報告されている。今回の当院での検討症例でも範囲診断が非常に困難で、m病変であるにもかかわらず、追加外科切除を必要とした症例を1例認めた。また、ESDが可能な段階で発見された2例の低分化癌についても、ドック時のスクリーニング検査時には病変の範囲特定は非常に困難であった。また、後日行った拡大内視鏡検査でも、典型的な悪性所見を指摘することが困難であった。

八木、丸山らの報告の通り、除菌によって、胃癌の存在診断や拡大内視鏡での悪性診断が典型的な所見と異なる可能性が示唆された^{4,5)}。

しかしながら、今回当院での症例を検討した結果、年に1回の定期観察で、大半がESD可能な段階で発見された。これは、除菌後も経年観察するよう啓蒙し、萎縮・腸上皮化生が残る粘膜を特に詳細に観察していた成果と考える。また詳細な観察を行うことにより、低分化癌においても2例ESDが可能な段階で発見しえた。

春間らは、既に萎縮が進行した症例では内視鏡検査で定期観察する重要性を報告している⁶⁾。

除菌後経年観察する事の意義、高リスク者に対して年に1回の検診で詳細な観察を行う事の重要性を再確認した。また、早期に発見し、侵襲のより少ないESD治療を選択するためにも年に1回の定期検査が妥当であると考えられた。

5. おわりに

HP除菌を勧める際には、除菌後も年に1回定期内視鏡検査を継続するよう啓蒙し、高度萎縮症例では特に詳細な観察を行うことの必要性を再認識したので報告した。

文 献

- 1) 鎌田智有, 間部克裕, 深瀬和利 他: Helicobacter pylori 除菌後に発見された胃癌症例の臨床病理学的特徴 多施設集計100症例の検討から. 胃と腸 43(12):1810-1819, 2008.
- 2) 水野雅博, 溝田綾子, 海老原千尋 他: 胃良性疾患に対する Helicobacter pylori 除菌後に発見された胃癌の臨床的検討. 三菱京都病院医学総合雑誌 16: 37-41, 2009.
- 3) 武進, 石木邦治, 水野元夫: Helicobacter pylori 除菌後の胃癌の特徴 臨床の立場から. 胃と腸 47(11): 1649-1655, 2012.
- 4) 八木一芳, 小田知友美, 星隆洋 他: H. pylori 除菌後発見胃癌の内視鏡診断と除菌の功罪. 胃と腸 53(5): 672-683, 2018.
- 5) 丸山保彦, 吉井重人, 景岡正信 他: H. pylori 除菌後胃癌の内視鏡診断と除菌の功罪. 胃と腸 53(5): 685-696, 2018.
- 6) 春間賢, 武進, 永原章仁 他: Helicobacter pylori 除菌後10年以上経過して発見された胃癌症例の検討 多施設共同調査. 胃と腸 47(11): 1623-1629, 2012.