●〈症例〉

*H. pylori*除菌4年後に異時性 早期胃癌を認めた1例

片岡幹統¹⁾ 河合 隆²⁾ 川上浩平 平良 悟¹⁾
糸井隆夫 森安史典 高木 融³⁾ 青木達哉

¹⁾東京医科大学／第4内科, ²⁾同／内視鏡センター, ³⁾同／第3外科

〔Key Words〕胃癌, *H. pylori* (Hp), 除菌

和文要旨

症例は66歳, 男性。1995年胃前庭部の2カ所の0-II c病変(tub1)に対し, 内視鏡的粘膜切除術(EMR)施行した。1999年*H. pylori* (Hp) 除菌療法を行い成功するも, 2004年胃体上部後壁に背景粘膜に著明な腸上皮化生を伴う0-II c病変(tub1)を認めた。Hp除菌後も発癌の可能性を考え, 定期的な内視鏡検査を要すると思われる。

はじめに

Helicobacter pylori (Hp) 感染が胃癌のリスクファクターであり, 萎縮性胃炎や腸上皮化生が胃癌高危険群であることは認められている¹⁾。一方, Hp除菌は潰瘍再発抑制, 胃炎の改善, 発癌の予防に有用と考えられている。われわれは早期胃癌を内視鏡的粘膜切除術(EMR)後, Hp除菌するも除菌4年後に異時性早期胃癌を認めた症例を経験したので報告する。

症 例

患者: 66歳, 男性。

主訴: なし。

家族歴: 特記事項なし。

既往歴: 胃潰瘍。

現病歴: 1993年より胃潰瘍にて通院, 1995年9月の上部消化管内視鏡検査(Color 1-a, b)で前庭部前壁と幽門部後壁に0-II c病変を認め, それぞれEMR施行した。再発なく経過観察中1999年10月の上部消化管内視鏡検査(Color 2)で体上後壁に潰瘍瘢痕を認め, 同部位生検組織像(Fig. 1)では好中球浸潤を伴う強い炎症と腸上皮化生を認めた。迅速ウレアーゼ法にてHp陽性であり除菌療法を行った。年1回の内視鏡検査を行っていたが, 2004年2月の上部消化管内視鏡検査(Color 3-a, b)では, 体上後壁の潰瘍瘢痕は発赤調で,

Fig. 1 Histological findings of the biopsy specimen from gastric ulcer scar on the posterior wall of the upper body shows severe inflammation and intestinal metaplasia.

インジゴカルミン撒布では中心陥凹が目立ち, 生検組織像(Fig. 2)で高分化型腺癌であった。潰瘍瘢痕を伴う症例であり, 胃癌ガイドラインに従い同年5月, 外科的治療を行った。

切除標本(Color 4): 体上後壁に大きさ12×9 mmの0-II c病変を認めた。

病理組織像(Fig. 3): 深達度M, ly0, v0, の高分化型管状腺癌。背景粘膜に腸上皮化生と粘膜下層に強い繊維化を認めた。また除菌前, ペプシノゲン(PG) I 41.4 PG I / II 1.8と強陽性であったが, 除菌後は陰性化していた(Table 1)。

考 案

分化型早期胃癌EMR後の発癌率は, Hp除菌群で0%, 非除菌群では9%と, 前者では後者に比べて発癌が有意に少ないと報告されている²⁾。さらにHp感染者を除菌した場合, 萎縮, 腸上皮化生が存在する場合は除菌後も胃癌が発生すると報告されている³⁾。今回の症例においても手術標本にて, 胃癌の背景粘膜に広い範囲で強い腸上皮化生を認めた。従ってHp除菌後も腸上皮化生を認める場合は, 定期的経過観察が重要と思われる。また, 現在, 胃癌検診に用いられているPG法はPG I 70以下, PG I / II 比3以下で陽性⁴⁾となる。しかしながら, Hp除菌後は炎症所見が改善することにより腸上皮化生が存在しても, 今回の症例のようにPG陰性になってしまう。現在のPG判定法はHp陽性者に対する基準値であり, 今後Hp除菌後における, 新し

Fig. 2 Histological findings of the biopsy specimen from depressed lesion on the posterior wall of the upper body shows well differentiated adenocarcinoma.

Fig. 3 Histological findings showing well differentiated adenocarcinoma with intestinal metaplasia and storong fibrosis on sub-mucosa.

Table 1 Change of pepsinogen level from1999 (befor *HP* therapy) to 2003 (after 4years *HP* therapy)

	1999 (befor <i>Hp</i> therapy)	2000 (after 3months <i>Hp</i> therapy)	2003 (after 4years <i>Hp</i> therapy)
PG I	41.4	23.4	21
PG II	23.6	6.1	5.8
PG I / II	1.8	3.9	3.6

い基準値が必要と思われた。

文 献

- 1) 瀬戸恵一, 瀬戸雄一: *H. pylori*陽性慢性胃炎の除菌後胃癌発生例についての検討. 日本臨床内科医会誌, 18: 527 — 531, 2004.
- 2) Uemura N, Mukai T, Okamoto S et al: Effect of Helicobacter pylori Eradication on Subsequent Development of Cancer after Endoscopic Resection of Early Gastric Cancer. Cancer Epidemiology. Biomarkers&Prevention 6: 639–642, 1997.
- 3) Wong BCY, Lam SK, Wong WM et al.: Helicobacter pylori eradication to prevent gastric cancer in high-risk region of china a randomized control trial. JAMA 291: 187–194, 2004.
- 4) 吉原正治: ペプシノゲン法の具体的実施方法. ペプシノゲン法ハンドブック, p15–25, メジカルビュー社, 東京, 2001.
〈カラーは3頁に掲載〉

A case of metachronous early gastric cancer was diagnosed 4years after eradication of *H. pylori* infection

Mikinori Kataoka¹⁾ Takashi Kawai²⁾
 Kouhei Kawakami Satoru Taira¹⁾
 Takao Itoi Fuminori Moriyasu
 Yuu Takagi³⁾ Tatuya Aoki

¹⁾The 4th Department of Internal Medicine, ²⁾Endoscopy center, ³⁾The 3th Department of Surgery, Tokyo Medical University.