●〈症例〉

Helicobacter pylori (*H.pylori*) 再感染による急性胃粘膜病変 (AGML)と考えられる1例

森下慎二¹⁾ 松本政雄 前田浩輝 新村和乎
佐藤芳之 池田有成 井上 泰²⁾

¹⁾東京厚生年金病院／内科, ²⁾同／病理科

〔Key Words〕急性胃粘膜病変, *Helicobacter pylori*

和文要旨

症例は50歳、女性。*H.pylori*陽性の胃潰瘍に対し除菌を施行。除菌治療の3年後に急性胃粘膜病変を発症。このとき*H.pylori*が培養陽性であり、再感染による症状と考えられた。*H.pylori*再感染による急性胃粘膜病変(AGML)の内視鏡像の報告は少ない。前庭部中心に浅い白苔、黒苔を有するが、体上部から窮隆部にかけては炎症がほとんど見られなかった。

はじめに

*H.pylori*感染が胃潰瘍の原因と同定されてから久しい。またAGMLの原因として*H.pylori*が関与していることも知られている。しかし、*H.pylori*によるAGMLが実際に胃粘膜でどのような所見を呈するかに関してはまだわからないことが多い。今回、我々は除菌後の再感染による内視鏡像を確認できたので報告する。

症 例

患者：50歳、女性。

主訴：腹痛、嘔吐

既往歴、家族歴：特記すべきことなし

現病歴：平成13年5月に胃潰瘍のために第1回入院。この時*H.pylori*陽性(培養のみ)であったため三剤による除菌を施行した。除菌後、呼気テストで1.6(正常2.5以下)と除菌成功と判定した。退院後は症状なく受診歴はなかったが、平成16年11月腹痛と嘔吐を主訴に第2回目の入院となった。

入院時の血液検査では白血球の左方移動を認めた(Table 1)。この時の内視鏡像は、背景粘膜に萎縮はなく、前庭部に出血浮腫がみられるAGMLであった(Color 1)。しかし体部、穹隆部には粘膜病変を認めなかった(Color 2)。病理学的にも炎症細胞浸潤は前庭部に主に見られ、体部ではほとんど認められなかった(Fig. 1, 2)。この時の前庭部と体部における胃粘膜生検培養では*H.pylori*が陽性であり、粘膜所見は再感染によるものと考えられた。病歴聴取においては、生ものの摂取、内視鏡検査など感染に関連すると思われる事象は認められなかった。プロトンポンプ阻害薬の投与により症状は速やかに改善し退院となった。その後、除菌治療をすることなく内服薬は中止した。3ヵ月後の呼気テストは0.5と陰性で、また1年後の*H.pylori* IgGも陰性であった。再感染と考えられた*H.pylori*は自然排菌され、第2回入院時の感染は一過性のものと考えられた。

考 察

AGMLと*H.pylori*の関係についてはよく言われているがその内視鏡像についての報告は少ない。本症例では前庭部を中心に浮腫、出血性病変がみられた。AGMLの定義は竹本によれば顕出血、上腹部などの急激な腹部症状出現後できるだけ早期に内視鏡検査を行い、出血性びらん、出血性胃炎、急性胃潰瘍の所見の認められたものと定義している¹⁾。多賀須は、狭義の

Table 1 Laboratory data on second admission.

WBC	$7.14 \times 10^3/\mu\text{l}$	Na	142 mEq/l
Nuet	79.8%	K	4.0 mEq/l
Lymp	13.2%	BUN	13.0 mg/dl
Mono	5.1%	Cre	0.55 mg/dl
Eos	0.4%		
Baso	0.8%	Alp	163 IU/l
Hb	14.4 g/dl	γ GTP	58 IU/l
Plt	$270 \times 10^3/\mu\text{l}$	AST	21 IU/l
TP	7.8 g/dl	ALT	19 IU/l
Alb	4.5 g/dl	LDH	167 IU/l
		CRP	<0.3 mg/dl

Fig. 1 Microscopic finding of antrum.

AGMLを定義し前庭部を中心に見られる黒苔、白苔や出血が入り混じって、びらんとも潰瘍とも決めかねるものとしている²⁾。春間らによれば、*H.pylori*感染による急性胃炎は前庭部を中心に広範な出血、凝血塊の付着、浮腫、多発する浅い潰瘍やびらんを認めると報告している³⁾。野村は、内視鏡を誘引としたAGMLは前庭部中心に粘膜障害を引き起こすことが多いと述べている⁴⁾。本症例は明らかな感染源は不明であるが前庭部中心に障害がみられた。以上より、この前庭部を中心とするAGMLが*H.pylori*によるものと推定される。

培養では前庭部、体部いずれも陽性であったが、炎症の主体は前庭部であった。*H.pylori*はいずれの部位にも存在するにもかかわらず、なぜ体部では炎症は軽く前庭部で障害が強く出現するのかは不明である。幽門腺領域において炎症が強く出現するものと考えられるがその理由については今後の検討課題であろう。

Fig. 2 Microscopic finding of body.

文 献

- 1) 竹本忠良：急性胃粘膜病変.第72回日本消化器病学会特別講演，新潟，1986.
- 2) 多賀須幸男：パンエンドスコーピー 急性胃粘膜病変 p166—167 医学書院.
- 3) 春間 賢，鎌田智有，杉生訓昭，他：H.pylori急性・慢性(非萎縮性)胃炎の診断 消化器内視鏡 17：1399—1405, 2005.
- 4) 野村秀幸：Helicobacter pylori初感染による急性胃炎の病態と経過 Helicobacter research 10：17—20, 2006.
〈カラーは5頁に掲載〉

A case of acute gastric mucosal lesion induced by *Helicobacter pylori* infection

Shinji Morishita¹⁾ Masao Matsumoto
Hiroki Maeda Wahei Shinmura
Yoshiyuki Sato Yusei Ikeda
Toru Inoue²⁾

¹⁾Dep.of Internal Medicine, ²⁾Dep.of Pathology, Tokyokoseinenkin Hospital.