●〈症例〉

***Helicobacter pylori*除菌後5年後に再発した早期胃癌の1例**

大山恭平 宇野昭毅 中島 典子 安倍久子
 小林 駿 松本直樹 太田壮一郎 竹内理恵
 西山 竜 渡辺俊一 荻原 章史 岡野憲義
 田中直英 森山光彦

日本大学医学部内科学系／消化器肝臓内科分野

〔Key Words〕 *Helicobacter pylori*, 除菌療法, 異時性再発

和文要旨

Lancet誌に掲載された深瀬論文では胃癌内視鏡治療後*H.pylori*除菌の必要性が証明されている。本症例は除菌後5年に異時性再発をきたしたため、除菌後5年から10年といった長期間の経過観察をする必要があると考えられた。また、除菌後も血清IgG *H.pylori*抗体が陰性化しない症例は異時性再発の発症を考慮し、内視鏡検査時に注意深い観察が必要であると考えられた。

症 例

患者：61歳，男性。

主訴：心窩部不快感。

既往歴・家族歴：特記すべきことなし。

嗜好：アルコール；なし，タバコ；25本/日。

現病歴：心窩部不快感を主訴に近医を受診。上部消化管内視鏡検査(GIF)を施行し胃角部前壁のⅡc型早期胃癌と診断され当院紹介受診(Color 1)。平成15年1月内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を施行し、10mm大の高分化型粘膜内癌で脈管侵襲は認めず、断端は陰性で治癒切除であった(Fig. 1)。同年5月除菌療法を行い、除菌に成功。以後、1年毎にGIFを施行し、ESD後の瘢痕以外異常所見は認めなかった。平成21年人間ドックの経鼻内視鏡検査で胃角部後壁に陥凹性病変を指摘され、生検の結果、Group Vと診断され、当院紹介受診となった。

入院時現症：身長169.5cm，体重66.15kg，体温36.8℃，血圧126/81mmHg，眼瞼結膜に貧血なし。眼球結膜に黄染なし。胸部理学的所見に異常なし。腹部平坦・軟、圧痛なし。下肢浮腫なし。

入院時検査所見：血算，生化学検査で異常所見を認めず，CEA，CA19-9等の腫瘍マーカーは正常であった。

Fig. 1 a) Resected specimen showed Ⅱc lesion was 10×5 mm in diameter. b) Pathological findings showed the tumor was well differentiated tubular adenocarcinoma limited to the mucosa.

IgG *H.pylori*抗体14U/mlと高値を認めた。血清抗体法以外の判定法では全て陰性であり、除菌成功と確認されていた(Table 1)。

経過：GIFで胃角部小彎後壁にⅡc病変を認めESDを施行した(Color 2)。病理組織学的検査では10×5 mmの粘膜内に限局した中分化型腺癌で脈管侵襲は認めず断端は陰性で治癒切除であった(Fig. 2)。

考 案

Wongらの研究では*H.pylori*陽性者を除菌群，非除菌群に分け，7.5年間追跡したところ，両群間の胃癌発見率に差は見られなかったが，萎縮性胃炎，腸上皮化生，異形成を伴わないサブ解析では非除菌群のみに胃癌が認められたことが報告されている¹⁾また，異時性多発胃癌診断時には*H.pylori*感染陰性例が半数以上占め，一方IgG *H.pylori*抗体は高率に陽性を示していることが示され*H.pylori*感染の既往は認めるものの，異時性多発胃癌診断時には*H.pylori*感染は必ずしも存在しないことが報告されている²⁾。*H.pylori*除菌後も萎縮や腸上皮化生，IgG *H.pylori*抗体陽性など異時性再発を考慮しなければいけない因子が挙げられている。本症例も，除菌後血清IgG *H.pylori*抗体が陰性化せず，異時性再発を認めた。本症例の経験から，今後，除菌後の血清抗体価の推移と異時性再発との関連が明らかになることが期待される。近年，胃癌内視鏡治療後*H.pylori*除菌の必要性が証明され，早期胃癌の内視鏡的切除術後には3年で4～10%程度に異時性胃癌が出現するといわれている³⁾。本症例は除菌後5年に異時性再発をきたしたため，除菌後5年から10年といった長期間の経過観察をする必要があると考えられた。

おわりに

*Helicobacter pylori*除菌後5年後に再発した早期胃癌の1例を経験したので報告した。

Table 1 Follow-up study of changes in IgG *H. pylori* antibody before and after eradication therapy.

	除菌前	後1M	3M	6M	1y	2y	3y	4y	5y
迅速ウレアーゼ試験	+	-	-	-	-	-	-	-	-
鏡検法	+	-	-	-	-	-	-	-	-
培養法	+	-	-	-	-	-	-	-	-
IgG <i>H. pylori</i> 抗体 (E.V.)	7.0>(+)	4.7(+)	4.3(+)	4.2(+)	3.2(+)	3.7(+)	12(+) (U/ml)	10(+)	14(+)

(M; month, y; year.)

Fig. 2 Resected specimen showed II c lesion was 10 × 5 mm in diameter.

文 献

- 1) Wong BC, Lam SK, Wong WM: Helicobacter pylori eradication to prevent gastric cancer in a high-risk region of china: a randomized controlled trial. JAMA 291: 187—194, 2004.
- 2) 石井太郎, 榎 信廣, 荒川丈夫, 他: 内視鏡の粘膜切除症例における異時性多発胃癌と Helicobacter pylori. 消化器内視鏡, 12: 425—429, 2000.
- 3) Fukase K, Kato M, Kikuchi S, et al: Effect of eradication of

Fig. 3 Pathological findings showed the tumor was moderately differentiated tubular adenocarcinoma limited to the mucosa.

Helicobacter pylori on incidence of metachronous gastric carcinoma after endoscopic resection of early gastric cancer: an open-label, randomised controlled trial. The Lancet 372: 392—397, 2008.

〈カラーは3頁に掲載〉

A case of metachronous early gastric cancer after 5years after Helicobacter pylori eradication therapy

Kyouhei Ooyama	Akitake Uno
Noriko Nakajima	Hisako Abe
Shun Kobayashi	Naoki Matsumoto
Soichirou Ota	Rie Takeuchi
Ryu Nishiyama	Toshikazu Watanabe
Akihumi Ogihara	Noriyoshi Okano
Naohide Tanaka	Mitsuhiko Moriyama

Division of Gastroenterology and Hepatology, Nihon University School of Medicine.