●〈症例〉

***Helicobacter pylori* 除菌 6 年後に
認めた 0-II b 型未分化型胃癌の 1 例**

石川一郎 山本果奈 岸野真衣子 小西洋之
中村真一 白鳥敬子

東京女子医科大学／消化器病センター

〔Key Words〕 *Helicobacter pylori* 除菌, 未分化型胃癌

症 例

患者：54歳，女性。

主訴：特記すべきことなし。

現病歴：2004年，近医で十二指腸潰瘍，*Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 陽性と診断された。同時に *H. pylori* 除菌療法を施行され，尿素呼気試験で除菌成功と判定された。その後，年 1 回の上部消化管内視鏡検査を施行されていたが，異常を認めなかった。2010年11月の内視鏡検査で体下部大彎に褪色域を認め，生検で group V (por～sig) と診断され，12月に当院を紹介受診した。

入院時現症：身長158cm，体重46.4kg，理学的所見に特記すべき異常はなし。

血液検査所見：血算，血液生化学検査では異常を認めず。腫瘍マーカーも CEA 1.5ng/ml，CA19-9 12U/ml と正常であった。血清 *H. pylori* 抗体は陰性であった。

上部消化管内視鏡所見および生検結果：通常観察では体下部大彎に大きさ10mm程度の平坦な淡い褪色域を認めた(中央に前医の生検痕あり)(Color 1-a)。色素散布像では淡い褪色域の境界には明らかな段差や付着ムラを認めなかった(Color 1-b)。NBI観察ではわずかに拡大した腺管構造を認め，一部にループが不規則な腺管を認めた(Color 2)。背景胃粘膜は萎縮性変化はなく，細血管像を認め，ほぼ正常の胃粘膜と考えた。病変部の生検では間質内に好酸性の胞体に偏在核を有する腫瘍細胞が増殖した低分化腺癌であった。背景胃粘膜(体中部大彎，前庭部大彎)から施行した生検では腺管構造は保たれ，上皮に異形や細胞浸潤を認めず，萎縮性変化も認めなかった。

治療経過：2011年1月に体下部大彎の0-II b病変に対し，内視鏡的粘膜下層剝離術(ESD)を施行した。

病理組織学的検査：病変の大きさは10×12mm大で，深達度はm，粘膜固有層を主体に印環細胞を含む未分化な腫瘍細胞がバンド状に広がっていた。表層粘膜はほとんど破壊がなく，上皮が保たれていた(Fig. 1)。断端は陰性で，リンパ管および脈管浸潤はなく，治療切

Fig. 1 Histological findings of the resected specimen. Note the presence of poorly differentiated adenocarcinoma cells with signet ring cells in the mucosal propria (HE100×).

除と判定した。

6カ月後の内視鏡検査では遺残，再発を認めていない。

考 察

2008年Fukaseらにより，*H. pylori* 除菌で異時性発癌の発生が抑制されることが無作為臨床試験によって明らかになり¹⁾，除菌療法が広く行われている。しかし，除菌成功後にも一定の胃癌が発見され²⁾，その報告は次第に積み重ねられている。除菌後5年以上と長期間経過し，炎症が消褪した後も，確率は低下するものの胃癌が発生する可能性があり，注意が必要である。さらに未分化型癌は早期発見がより重要であり，詳細な内視鏡観察を定期的に行い，早期発見に努める必要があると考えられる。2008年から2010年に文献および会議録で提示された除菌後5年以上経過してから発見された胃癌^{3,4)}について，本症例を含めた16例を検討した(Table 1)。

年齢は45～75歳(平均61.2歳)で性別の男女比は14：2，除菌後年数は5～11年(中央値7.1年)であった。肉眼型はII c型やIII型の陥凹型が多く，組織型では分化型と未分化型の割合は9：7とほぼ同等であった。また，背景粘膜については萎縮の程度が軽度と，中等度以上の割合は3：11であり，軽度であっても癌の発生を認めた。

本症例は除菌治療後6年が経過し，背景粘膜に萎縮や炎症をほとんど認めていなかった。また，病変部の表層粘膜にもほとんど破壊を認めず，上皮を保っている状態であった。

除菌後，長期間が経過し，粘膜の炎症が消褪した状態に，0-II b型未分化型癌を認めた貴重な症例を経験

Table 1 Reported cases of gastric cancer detected 5 years or more after eradication of *Helicobacter pylori*.

1)平均年齢 61.2歳 n=16 (45～75歳)		4)萎縮度 軽度 3 中等度以上 11 不明 2	
2)性別 男:女=14:2			
3)除菌後年数 中央値7.1年 (5～11年)			
5)肉眼型と組織型		組織型	
		分化型	未分化型
肉眼型	Ⅱ a	3	3
	Ⅱ b	1	1
	Ⅱ c	8	3
	Ⅱ a+Ⅱ c	1	1
	Ⅲ	1	1
	その他	2	2
		16例	9例

したので報告した。

文 献

- 1) Fukase K, Kato M, Kikuchi S et al : Effet of eradication of *Helicobacter pylori* on incidence of after endoscopic resection of early gastric cancer : an open-label, randomised controlled trial. Lancet, 372 : 392—397, 2008.
- 2) Take S, Mizuno M, Ishiki K et al : The long-term risk of gastric cancer after the successful eradication of *Helicobacter pylori*. J Gastroenterol, 46 : 318—324, 2011.
- 3) 佐藤祐一, 小林正明, 竹内 学, 他 : *H.pylori*除菌後発見胃癌の臨床的特徴. 消化器内科, 50 : 24—28, 2010.
- 4) 寺尾秀一, 山城研三, 森田志保, 他 : 胃粘膜萎縮度からみた *H.pylori*除菌後に発見された胃癌症例の検討. 消化器内科, 50 : 1—7, 2010.
〈カラーは5頁に掲載〉

A case of diffuse type early gastric cancer detected 6 years after eradication of *Helicobacter pylori*

Ichiro Ishikawa Kana Yamamoto
Maiko Kishino Hiroyuki Konishi
Shinichi Nakamura Keiko Shiratori

A 54 years old Japanese woman came to our hospital because of treatment of gastric lesion. She had a *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) eradication therapy 6 years ago. Gastric lesion was diagnosed 0-II b type cancer, and resected successfully by endoscopic submucosal dissection technique. Eradication of *Helicobacter pylori* reduces the risk of gastric cancer. We have recently encountered gastric cancer after *Helicobacter pylori* eradication therapy. However, the report of the gastric cancer found after a long period passes for five years or more is still few. Conduct eradication of *Helicobacter pylori*, gastric cancer may be detected even after the inflammation has disappeared. It is important to inform patients about the risk of gastric cancer after eradication therapy and offer them surveillance endoscopy.

Institute of Gastroenterology, Tokyo Women's Medical University.