●〈症例〉

A型胃炎に発生した早期胃癌に
対してESDを行なった1例

水口貴仁¹⁾ 吉竹直人^{1)*} 紀 仁¹⁾ 金子仁人¹⁾
 中野正和¹⁾ 土田知恵子¹⁾ 土田幸平¹⁾ 眞島雄一¹⁾
 笹井貴子¹⁾ 山岸秀嗣²⁾ 増山仁徳³⁾ 平石秀幸¹⁾

¹⁾獨協医科大学／消化器内科, ²⁾同／病理学(形態), ³⁾増山胃腸科クリニック

*Corresponding author: naoto-y@dokkyomed.ac.jp

〔Key Words〕A型胃炎, 早期胃癌

症 例

患者：56歳，女性。

主訴：なし。

既往歴：虫垂炎。

現病歴：胃癌ハイリスク検診にてD判定であり，近医にて上部消化管内視鏡検査(EGD)が施行された。前庭部前壁に0-IIc病変を認め，生検したところgroup 5 (tub1)であり，当科紹介となった。

EGD所見：当院で施行したEGDにて，前庭部前壁の病変は18mm大0-IIc，深達度Mと診断した(Color 1)。

胸部腹部単純造影CT検査所見：転移を疑う所見はなかった。

治療：内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を施行した。

病理組織学的所見：L, Ant, 32×29mm, Type 0-IIc, 18×15mm, tub1>tub2, pT1a(M), UL(-), ly(-), v(-), pHM0, pVM0であり，ガイドライン病変で治癒切除と判断された。

経過：ESD施行3カ月後のEGDでは，再発所見は認めなかったが，前庭部より胃体部優位に粘膜萎縮が高度であることに気付いた(Color 2)。前庭部大彎と体中部後壁から各々生検を行ったところ，内視鏡所見と同様に，前庭部検体よりも体部検体に強い萎縮性変化が見られた(Fig. 1)。また，免疫染色にてchromogranin A陽性の非腫瘍性内分泌小胞巣も認めた(Fig. 2)。血液生化学検査では，Hb10.8g/dl, MCV70.4と小球性貧血であり，ビタミンB12は151pg/mlと低値であった。ペプシノーゲンI/II比0.8と低値，ガストリンは5,100pg/mlと高値，抗胃壁細胞抗体は20倍で陽性，抗*H.pylori*-IgG抗体は3U/mlで陰性であった。また，尿素呼吸試験も陰性であった。

上記検査所見から，A型胃炎を背景に発生した早期胃癌と診断した。

Fig. 1 a: Histopathological image of the gastric antrum, b: Histopathological image of the gastric body.

Fig. 2 Immunohistochemical examination for Chromogranin A.

考 察

A型胃炎の診断基準としては明確なものがなく，前庭部より体部に優位な萎縮性胃炎の所見，抗胃壁細胞抗体，抗内因子抗体，高ガストリン値，免疫染色により総合的に判断される。実際，*H.pylori*感染によるB型胃炎が大半を占める本邦においては見逃されている可能性もあり，悪性貧血やカルチノイドの存在を契機に診断されることが多い。最近普及しつつある胃癌ハイリスク健診ではA型胃炎は本症例のようにD群に分類されることが予想される。よって，胃癌ハイリスク健診にてD群と判定された患者に対しては，内視鏡検査による胃底腺領域の萎縮と自己抗体検査の施行が診断

Table 1 Case reports of early gastric cancer associated with type A gastritis, treated by endoscopic resection, in Japan.

No	報告者	報告年	年齢	性別	悪性貧血	H. pylori	胃癌				NET合併	治療
							部位	肉眼型	組織型	深達度		
1	松井	1994	65	M	有	有	L	0-II a	tub1	M	無	polypectomy
2	宇野	2002	78	F	有	不明	M	0-II a	tub1	SM	無	EMR
3	大前	2009	55	M	無	無	L	0-II c	sig	M	無	ESD
4	宮永	2009	52	F	有	有	L	0-II c	tub1	M	無	ESD
5	高住	2013	69	M	無	無	U	0-I	pap	M	有	ESD
6	池端	2014	60代	F	無	無	L	0-II a+II c	tub1	M	無	ESD
7	渋川	2014	88	F	有	無	L	0-II a+II c	tub1	M	無	ESD
8	本症例	2015	56	F	有	無	L	0-II c	tub1	M	無	ESD

につながると考えられる。

A型胃炎はカルチノイドだけでなく、胃癌の高リスク群であることが知られており、A型胃炎の経過観察中に胃癌を合併する頻度は、2.3~5.7%と報告されている¹⁾。その発生機序については不明な点が多いが、高ガストリン血症が腺窩上皮の増殖亢進をひき起こすことで、分化異常を誘発し、胃癌を発生させると考えられている。A型胃炎に合併した早期胃癌に対して内視鏡治療を施行した報告例は自験例を含めると8例と少ない。8例の特徴をTable 1にまとめた。平均年齢は66歳、性別は男：女が3：5であった。悪性貧血合併は有：無が5：3、H.pylori感染合併は有：無：不明が2：5：1であった。腫瘍部位はU：M：Lが1：1：6、肉眼型は0-I：0-II a：0-II c：0-II a+II cが1：2：3：2、組織型は分化型：未分化型が7：1、深達度はM：SMが7：1であった。また、NETの合併も1例で見られていた。従来の報告では、肉眼型は隆起型、組織型は分化型、深達度はM癌が多いとされている²⁾。好発部位は欧米では萎縮の強い体部に多いとされている。しかし、本邦においてA型胃炎を合併した胃癌の症例は胃体部よりも前庭部に多いとされている³⁾。その原因は未だ不明な点があるが、胃体部の高度萎縮により再生増殖能の低下を来し、癌の発生が前庭部より低率になると推察されている。したがって、A型胃炎診断後の定期的な内視鏡観察において、萎縮の強い胃体部に限らず、胃全体の慎重な観察が必要であると考えられた。

おわりに

A型胃炎に発生した早期胃癌をESDにて切除し得た1例を経験した。今後、H.pylori感染が減少する中で、胃癌の高リスク群としてA型胃炎の重要性が増すと思われる。注意深い観察によりA型胃炎を拾い上げ、カルチノイドのみならず胃癌の合併も念頭に、胃全体の慎重な観察が必要であると考えられた。

文 献

- 1) Kokkola A, Sjoblom SM, Haapiainen R, et al : The risk of

gastric carcinoma and carcinoid tumors in patients with pernicious anemia—a prospective follow-up study. Scand J Gastroenterol, 33 : 88-92, 1998.

- 2) 黒川きみえ, 丸山正孝, 渡辺伸一郎, 他 : 悪性貧血とその家系の胃粘膜像と胃癌合併に関する検討. Gastroenterol Endosc, 23 : 66-73, 1981.
3) 白壁彦夫, 徳弘英生, 平沢康, 他 : Assison-Biermer悪性貧血の胃癌合併例について. 胃と腸, 6 : 579-584, 1971.

(カラーは p. 7に掲載)

A case of early gastric adenocarcinoma associated with type A gastritis, treated by endoscopic submucosal dissection

Takahito Minaguchi¹⁾ Naoto Yoshitake^{1)*}
Hitoshi Kino¹⁾ Yoshihito Kaneko¹⁾
Masakazu Nakano¹⁾ Chieko Tsuchida¹⁾
Kohei Tsuchida¹⁾ Yuichi Majima¹⁾
Takako Sasai¹⁾ Hidetsugu Yamagishi²⁾
Hironori Masuyama³⁾ Hideyuki Hiraishi¹⁾

A 56-year-old woman received gastric cancer-risk screening (ABC method), and was classified into group D. She underwent esophago-duodeno-gastroscopy (EGD) for the close examination of the stomach at a nearby clinic, and a superficially depressed lesion tubular adenocarcinoma measuring 18mm in diameter was found at the anterior wall of the antrum.

She referred to our hospital for endoscopic treatment. Redoscopy revealed the lesion was limited to the mucosal layer without the metastasis, therefore it was resected by endoscopic submucosal dissection (ESD). Pathologically, the lesion was curatively resected with ESD. EGD after three months indicated that gastric body had severe mucosal atrophy compared with the antrum. The histopathological examination demonstrated similar findings, and demonstrated chromogranin A-positive endocrine cell nest. The laboratory data showed hypergastrinemia, negative result for H. pylori antibody, and positive for gastric parietal cell antibody. From the above findings, she was diagnosed as a rare case of early gastric cancer associated with type A autoimmune gastritis.

¹⁾Department of Gastroenterology, ²⁾Department of Anatomic and Diagnostic Pathology, Dokkyo Medical University, ³⁾Masuyama Gastrointestinal Clinic

* Corresponding author : Naoto Yoshitake E-mail : naoto-y@dokkyomed.ac.jp