

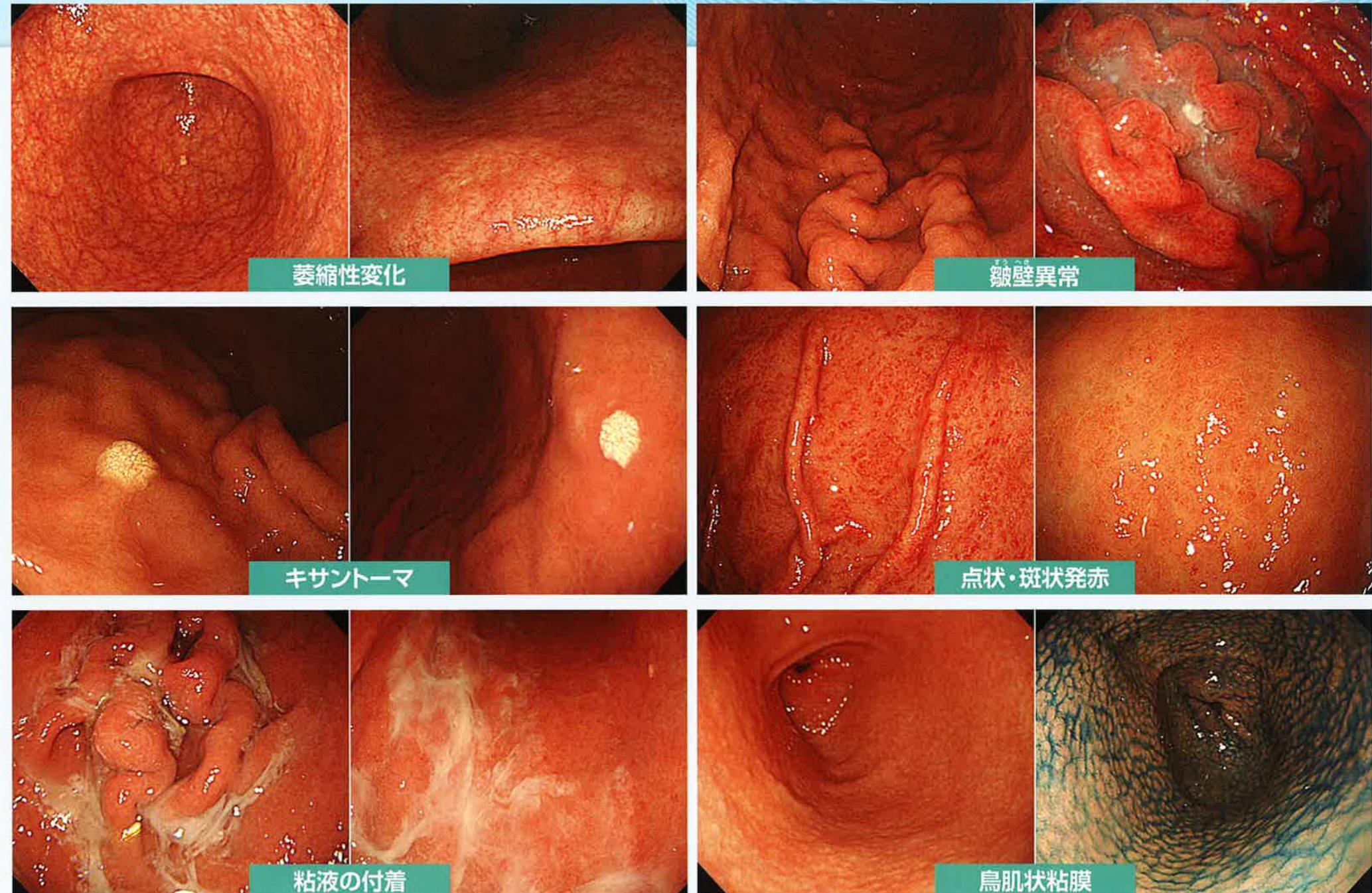
# ヘルコバクター・ピロリ 感染者と非感染者における 内視鏡像

監修 秋山 純一(国立国際医療研究センター 消化器内科医長)  
小飯塚 仁彦(国立国際医療研究センター 国府台病院 消化器科診療科長)  
上村 直実(国立国際医療研究センター 国府台病院 院長)

胃粘膜にヘルコバクター・ピロリが持続感染し慢性胃炎が引き起こされると、その組織学的变化が内視鏡像にも反映されるため、ヘルコバクター・ピロリ感染動態に特徴的な内視鏡所見が明らかとなる。ヘルコバクター・ピロリ非感染者の正常胃粘膜の内視鏡像、およびヘルコバクター・ピロリ感染により引き起こされる特徴的な内視鏡像に注目することで、ヘルコバクター・ピロリ感染動態を推測することが可能である。ただし、ヘルコバクター・ピロリ陽性陰性を問わずに見られる所見もあるため、複数の内視鏡所見を総合して判断することが重要である。

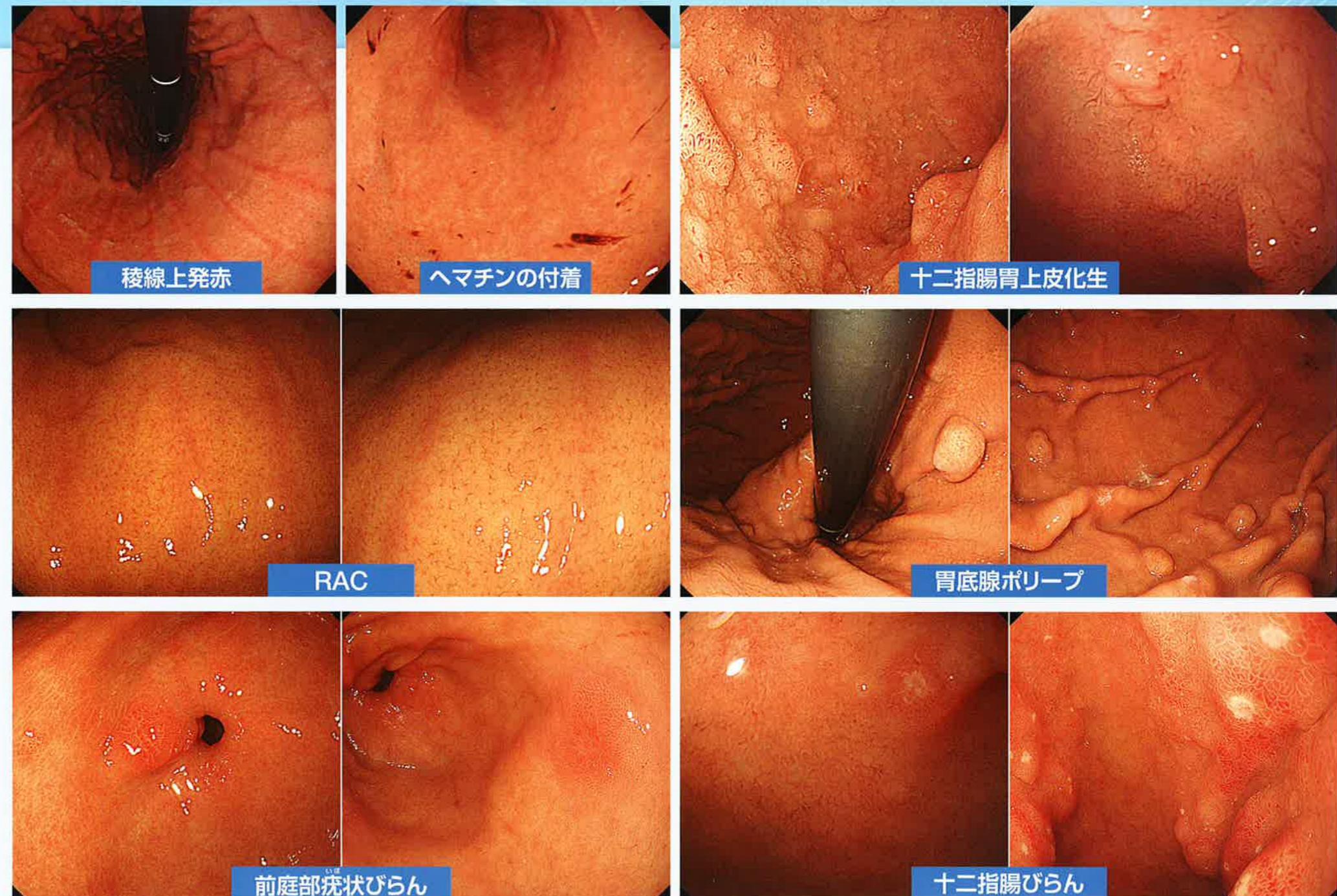
## ヘルコバクター・ピロリ 感染者によく見られる 内視鏡像の特徴

ヘルコバクター・ピロリ感染者の胃粘膜の組織学的变化として腺窩上皮の炎症細胞浸潤と間質の浮腫があり、内視鏡的には内視鏡萎縮境界により示される萎縮性变化、浮腫性の变化と点状発赤・斑状発赤、胃体部大弯ヒダの腫大や蛇行の異常を認めることが多い。さらに胃液分泌低下に伴う粘液の付着が観察される。ヘルコバクター・ピロリ感染に対する免疫学的反応と考えられるリンパ濾胞の増生を特徴とする鳥肌的胃粘膜所見やヘルコバクター・ピロリをマクロファージが貪食した所見とされるキサントーマも感染胃粘膜に特徴的である。これらの所見が内視鏡的に観察された場合、ヘルコバクター・ピロリ感染ないしは以前に感染していた既感染胃粘膜と推測できる。



## ヘルコバクター・ピロリ 非感染者によく見られる 内視鏡像の特徴

組織学的な活動性胃炎を認めず萎縮性変化に乏しく、凹凸の少ない光沢のある胃粘膜を呈し、胃体部大弯のヒダに腫大や蛇行を認めない。胃体部に集合細静脈が規則的に配列するRAC (regular arrangement collecting venules) は腺窓上皮の炎症がないことを示す所見であり、胃底腺ポリープとともに非感染者には多く認められる特徴的な所見である。非感染者では高齢になっても胃酸分泌が保たれるために軽度の逆流性食道炎や十二指腸球部びらんが認められることが多く、前庭部や胃体部小弯の稜線上発赤、幽門前庭部のたこいぼ型びらん(疣状びらん)および十二指腸の胃上皮化生がしばしば認められる。



参考 秋山純一、小飯塚仁彦、上村直実：胃癌リスクを考慮した上部消化管内視鏡スクリーニング：上部消化管内視鏡スキルアップノート：TOKYO GASTROLOGY CLINICAL DIAGNOSIS CONFERENCE編集、中外医学社(2012年9月)

吉田岳市、秋山純一、小飯塚仁彦ほか：胃体部大弯の内視鏡所見からみた体部活動性胃炎と胃癌のリスク。消化器医学2008.6巻. 45-50

上村直実、秋山純一、熊谷義也。H. pylori除菌前後の内視鏡像の変化。Gastroenterological Endoscopy 2007;49(1):3-11

Watanabe K, Nagata N, Nakashima R, Furuhata E, Shimbo T, Kobayakawa M, Sakurai T, Imbe K, Niikura R, Yokoi C, Akiyama J, Uemura N. : Predictive findings for Helicobacter pylori-uninfected, -infected and -eradicated gastric mucosa: Validation study. World J Gastroenterol. 2013 Jul 21;19(27):4374-9.

Watanabe K, Nagata N, Shimbo T, Nakashima R, Furuhata E, Sakurai T, Akazawa N, Yokoi C, Kobayakawa M, Akiyama J, Mizokami M, Uemura N. : Accuracy of endoscopic diagnosis of Helicobacter pylori infection according to level of endoscopic experience and the effect of training. BMC Gastroenterol. 2013 Aug 15;13:128.