

ピロリ関連胃炎の病態と内視鏡所見

大分大学医学部附属病院 内視鏡診療部

内視鏡技師 ○安部絵里沙

永田かほり 茅野未佳

臨床検査技師 加藤里香

消化器内科 水上一弘 沖本忠義 村上和成

大分大学福祉健康科学部 兒玉雅明

【はじめに】

当院の消化器内科は、村上和成教授を筆頭にヘリコバクターピロリ（以下ピロリ菌）の研究を盛んに行っており、上部消化管内視鏡検査施行時にピロリ菌感染を疑う所見があれば患者同意の上、研究用の検体採取を行う。そのため、技師はピロリ菌の関連所見と検体採取方法を把握しておく必要がある。また、ピロリ菌は日本における胃がん発症原因の8～9割を占めているため、ピロリ菌感染所見を把握する事は内視鏡検査に携わる上でとても重要である。

【目的】

ピロリ関連胃炎の病態と内視鏡所見の理解を深める事で、確実な知識として習得する。

【病態と内視鏡所見】

ピロリ菌非感染所見：①RAC（集合細静脈）陽性：粘膜下の集合細静脈②胃底腺ポリープ：胃底腺組織過形成・嚢胞状拡張腺管③稜線状発赤：胃酸により粘膜発赤④ヘマチン：胃酸によりHb酸化⑤タコイボびらん：刺激による過形成

ピロリ菌現感染所見：①萎縮粘膜・血管透見像：慢性炎症による胃底腺組織減少②RAC陰性：慢性炎症による浮腫に伴う粘膜肥厚③びまん性発赤④点状発赤⑤斑状発赤：慢性炎症により毛細血管拡張しうっ血するための発赤⑥黄色腫：慢性炎症による脂質を貪食した組織球集簇⑦過形成ポリープ：炎症刺激による腺窩上皮過形成⑧白濁粘液付着：炎症による滲出液⑨粘膜腫脹：炎症細胞浸潤と浮腫⑩皺壁腫大・蛇行：炎症細胞浸潤と上皮細胞増殖・腺窩上皮過形成⑪腸上皮化生：慢性炎症による化生⑫鳥肌：過剰な免疫応答によるリンパ濾胞増生

ピロリ菌既感染所見：除菌により非感染所見が出現し、現感染所見のうち炎症による変化（②RAC陰性③びまん性発赤④点状発赤⑤斑状発赤⑧白濁粘液⑨粘膜腫脹⑩皺壁の腫大・蛇行⑫鳥肌）は消失し、器質的变化（⑥黄色腫⑪腸上皮化生）は残存する。

これら所見のうち、胃がんリスクとして証明されているのは、萎縮・腸上皮化生・鳥肌・皺壁腫大である。近年、黄色腫も注目されている。

【結語】

今回ピロリ関連胃炎について述べたが、専門知識習得は内視鏡検査を滞りなく進めていく事に繋がり、患者に安心・安全な医療を提供する事ができる。内視鏡技師は日々精進していく必要がある。

【参考文献】

- 1)加藤元嗣,井上和彦,村上和成,鎌田智有(2018)『胃炎の京都分類 改訂第2版』春間賢,日本メディカルセンター
- 2)ピロリ菌感染を考慮した胃がん検診研究会(2018)『X線と内視鏡の比較で学ぶ H.pylori 胃炎診断』文光堂