

## 胃がん検診の基本と展望

広島大学保健管理センター

日山 亨

今回の研修であるが、時間が限られているため、以下の話題にフォーカスする。

### \* 胃 X 線検診

現在、胃 X 線検診の読影判定は、「胃 X 線検診のための読影判定区分アトラス」に沿って行っている施設が多いであろう。このアトラスでは、読影判定区分を定め、「胃炎・萎縮のない胃」であるカテゴリー 1 から「ほぼ悪性と断定できる所見のカテゴリー 5 に分類し、カテゴリー 3a 以上を精検該当としている。

本研修では、このアトラスに示されているカテゴリー分類の注意点について取り上げるとともに、広島県地域保健医療推進機構で行った胃 X 線検診の過去 39 年間分の集計データ、そして、実際の胃 X 線検診画像を提示する。

### \* 胃内視鏡検診

近年、徐々に、胃 X 線検診の件数が減少し、胃内視鏡検診の件数が増加してきている。ここでは、①ピロリ除菌後胃がん、②見落とし胃がん、について取り上げる。

#### ① ピロリ除菌後胃がん

ピロリ除菌により、内視鏡による拾い上げ、範囲診断が難しくなること、また、生検による組織診断が難しくなることが指摘されている。これは、除菌により、がん組織の 1/3 が正常・低異型度上皮に覆われ、1/4 の症例でがんの高さが低くなることなどによる (Ito M. Aliment Pharmacol Ther 2005)。また、ピロリを除菌により、胃がん発生は 46%減ることが示されてるが、これは、除菌後胃粘膜は、依然、胃がんのハイリスクであることを示している (Ford AC. Gut 2020)。また、除菌後も、胃粘膜萎縮が高度なほど、胃がんが発生しやすいことが報告されている (Take S. J Gastroenterol 2020)。つまり、除菌後も、特に胃粘膜萎縮が強い症例は、胃内を丁寧に観察する必要がある。除菌後胃がんを発見するために、IEE (画像強調内視鏡) の適切な利用、および、胃粘膜の十分な除去が必要である。

ここでは、IEE に関するエビデンス、および、除菌後胃がん症例を提示する。

#### ② 見落とし胃がん

見落とし胃がんは、U 領域と後壁に多いことが報告されている (入口陽介. 胃と腸 2018)。除菌後の見逃し胃がんの特徴の 1 つに「アルマジロサイン」が提唱されている (Tanaka M. Clin J Gastroenterol 2022)。

ここでは、見落とし胃がんの具体例を示し、「アルマジロサイン」を紹介する。