

JA 北海道厚生連 札幌厚生病院 IBD センター
萩原 武

ヘリコバクターピロリ菌（以下ピロリ菌）の持続感染は胃がん発生のリスク因子であることが明確となり、2013年に、慢性胃炎に対するピロリ菌除菌治療が保険適応となった。検診を受診するような、ヘルスリテラシーの高い集団では、多くの受診者が除菌治療を受ける時代となった。

胃がん形態診断は、未分化型と分化型の癌組織を基本とした系統的な診断や、背景粘膜を考慮した胃がんの体系から眺めた診断などの、系統だった診断体系が、臨床画像は馬場らが臨床病理は下田らによって構築されている。そのような、診断体系は、胃がん診断に有用であり、検診X線検査でも利用されている。しかし、従来の胃がん診断体系が構築された時代には除菌治療は行われておらず、除菌治療に伴う胃がん形態変化は考慮されていない。また、除菌治療に伴う胃がん内視鏡画像の変化の文献は散見するが、X線画像の変化についての文献は少ないのが現状である。

菌除菌治療により、びらんや潰瘍の発生頻度が低下し、粘膜の炎症も改善すると考えられる。従来、びらんの影響を受けやすい、胃底腺領域や境界領域に発生した未分化型はびらんの影響が少なくなり、陥凹境界が明瞭な典型的な未分化型の形態を呈しない症例を経験する。また、外部領域に発生した、分化型に関しても典型的な形態を呈しない症例を経験する。今後、除菌治療後の症例を集積して、除菌後胃がんの診断体系を構築する必要があると思われる。

また、検診X線検査においては、除菌治療の既往を把握して、除菌後の受診者では、非典型的な胃がんが発生することを念頭に置いて、検査を行っていく必要があると考える。