

# 3 *H.pylori*未感染胃がんの現状

吉村大輔

済生会福岡総合病院消化器内科 主任部長

## 症例からみる形態・組織学的特徴

1

*H.pylori*未感染胃がんの形態・組織学的特徴について自験例を基に研究からまとめた。

*H.pylori*未感染の定義としては、感染診断、内視鏡診断、組織診断のいずれにおいても未感染と考えられるものを指す。*H.pylori*未感染胃がんは従来、胃がんの約1%とされていたが、その頻度は増加している。当院で直近4年間に内視鏡的粘膜下層剥離術(endoscopic submucosal dissection:ESD)を行った早期胃がん症例における感染状況からも、*H.pylori*未感染は増加しており、胃がん罹患者の全体としては少数ながらも無視できる割合ではなくなってきている。

当院では2005年4月から2019年6月までに*H.pylori*未感染胃がんを64症例経験した。大部分は早期胃がんかつ粘膜がんであり、分化型と未分化型の比はおよそ同程度であった。病変は部位別に大まかに3タイプに分類できた。噴門部または食道胃接合部領域の腺がん、胃型の形質を有する超高分化型ないし低異型度の腺がん、そして印環細胞がんである。

噴門部または食道胃接合部領域の腺がんは14例を経験し、男女比は12:2であった。50歳代男性の症例では、噴門部小弯前壁の2型の病変であり、壁深達度MPの高分化型腺がんとして診断され、リンパ節転移が陽性であった。別の50歳代男性の症例では、胸やけを主訴として、食道胃接合部の胃側に主座を置く潰瘍性病変を認めた。超音波内視鏡検査では不均一な低エコー腫瘍が壁層構造を破壊しており、手術検体では

充実性に発育する低分化型腺がん、脈管侵襲とリンパ節転移が顕著であった。この領域は胸やけ症状、酸逆流との関連が示唆されており、また体格の良い壮年男性が多くを占める。進行がんも多く、*H.pylori*未感染者の検査において最重要の領域と考えられる。しかし、最近経験した30歳代男性の症例では、比較的やせ型でありながら噴門部進行がんとして診断され、肝転移も認めた。胸やけ症状、飲酒・喫煙、がんの家族歴のいずれもない症例であったため、なぜこのような病態に至ったのかは不明である。

2つ目の胃型の形質を有する超高分化型ないし低異型度の腺がんは、22症例すべての病変が胃底腺の領域に局在しており、胃型の形質を有していた。分化型胃がんはかつて萎縮と腸上皮化生を背景とする腸型が主体と考えられていたが、胃型の胃がんにおいても胃固有腺の粘液形質を有する分化型腺がんが稀でないこと、噴門部と体部でその頻度が異なることが報告されてきた。現在では、免疫染色で粘液などを区別することも容易となった。70歳代男性の症例では、体上部小弯前壁の2cm弱の粘膜下腫瘍様隆起性病変であった。表面平滑で表層の血管拡張が見られた。生検所見を基にESDを行い、最表層は非腫瘍の腺窩上皮で、固有層を中心に主細胞に類似した低異型度腺がんが充実性に存在し、筋板まで浸潤していた。胃底腺型胃がんの所見であった。免疫染色はMUC6およびペプシノゲンIに陽性であった。50歳代男性の症例では、体上部大弯後壁に5mm大の退色調の半球状の粘膜下腫瘍様隆起が見られた。やはり表面に血管拡張が見られた。生検所見を基にESDを行い、主細胞のみならず頸部粘液細胞や壁細胞などに類似した腫瘍細胞から成る胃底腺型胃がんの所見であった。病変は粘膜下層浅層に及んでいた。胃底腺型胃がんの内視鏡所見としては、腫瘍の厚みに応じて退色調ないし正色調の粘膜下腫瘍様隆起ないし平坦病変を呈していた。表層の血管拡張は集合細静脈のうっ血拡張の所見であり、粘膜固有層における充実性腫瘍の反映と考えられる。

次の3例は腺窩上皮に類似した腫瘍成分も有する病変である。

70歳代女性の症例では、体上部小弯前壁の2cm余りの顆粒状、退色調、扁平隆起性病変であった。拡大内視鏡観察では乳頭状の構造が見て取れた。ESDを行い、粘液が豊富で異型の弱い腫瘍の丈が高い腺管構築を成した乳頭腺がんの所見で

## PROFILE



### Daisuke Yoshimura

よしむら・だいすけ●

1996年九州大学医学部卒業。2004年九州大学大学院医学研究院卒業(2000年九州大学生体防御医学研究所脳機能制御学分野、2003年形態機能病理学講座)。同年福岡県済生会福岡総合病院内科医員、2005年同医長、2008年同部長、2012年より現職。

【専門領域】消化器病、消化器内視鏡、消化管病理、感染症診療