

TOPICS OF GI

消化器疾患のトピックス

企画



藤本一眞

国際医療福祉大学大学院 教授・副大学院長
(本誌「TOPICS OF GI」コーディネーター)

胃炎の京都分類の臨床的意義について、京都分類作成者の一人である淳風会健康管理センターの井上和彦先生に概説をお願いした。胃癌の原因の大半がピロリ菌感染と関連していることに加えて、日常臨床における上部消化管のスクリーニング検査が胃透視から内視鏡検査に移行していること、対策型胃癌検診に内視鏡検査が認められたこと、などを配慮すると、京都分類に従い内視鏡的にピロリ菌未感染、現感染、除菌後を鑑別するのは重要となる。以前の内視鏡検査ではピロリ菌感染の有無を考慮せずにスクリーニング検査をしていたが、ピロリ菌未感染者の胃癌罹患率は圧倒的に低いこともあり、京都分類でピロリ菌感染の有無を判断して胃癌スクリーニング内視鏡検査を施行するのが理想であろう。除菌後の内視鏡所見はまぎらわしいこともあるが、未感染と現感染の鑑別は京都分類で容易であり、京都分類が波及するにつれて今後の胃の内視鏡診断に重要な役割を果たすであろう。

第30回

「胃炎の京都分類」の臨床的意義

井上和彦

淳風会健康管理センター長

はじめに

胃がんや消化性潰瘍をはじめとする上部消化管疾患の発生に *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 感染に伴う胃粘膜の炎症と萎縮が強く関連していることはすでに明らかになっている。そして、2000年に胃潰瘍・十二指腸に承認された *H. pylori* 保険診療の適用は、2013年には慢性胃炎にまで拡大された。すなわち、*H. pylori* 感染者すべてが除菌治療可能になったが、上部消化管内視鏡検査(内視鏡)で胃炎と診断することが前提条件である。

また、2016年2月に一部改正された厚生労働省健康局長通知「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」では、対策型胃癌検診の方法として、胃X線検査とともに内視鏡が認められた。今後、対策型検診においても内視鏡が主役になることが期待されるが、その際も胃がん診断に加え、*H. pylori* 感染状態など背景胃粘膜状態の把握も大切と思われる。

これまで多くの胃炎診断・分類が行われてきたが、それらを踏まえた上で、*H. pylori* について未感染・現感染・既感染(除菌後を含む)を区別できる分類とすることを最大の目的として、2014年9月に「胃炎の京都分類」が発刊された¹⁾。その後、2017年にQ and A、2018年11月に改訂第2版が出版された²⁾。また、英語版が2017年に、中国語版が2018年に出版され、韓国語版も準備中である。



1 「胃炎の京都分類」による *H. pylori* 感染状態の評価

「胃炎の京都分類」の総括表(表1)では、萎縮、びまん性発赤、腺窩上皮過形成性ポリープ、地図状発赤、黄色腫、ヘマチン、稜線状発赤、腸上皮化生、粘膜腫脹、斑状発赤、陥凹型



PROFILE

Kazuhiko Inoue

いのうえ・かずひこ ●1983年 広島大学医学部卒業、1985年 同大学医学部第1内科学教室入局、1993年 松江赤十字病院第3内科(消化器内科) 副部長、2007年 同病院総合診療科 部長、2008年 島根大学医学部 臨床教授兼任、2009年 川崎医科大学総合臨床医学 准教授、2016年 淳風会健康管理センター 副センター長/旭ヶ丘病院 院長代理、2018年 淳風会健康管理センター センター長/淳風会ロングライフホスピタル 副院長