

# レジデントからのQ&A

## *H.pylori* 感染は肉眼で判断できるのですか？

[回答]

福嶋真弥<sup>1)</sup>  
Shinya FUKUSHIMA

教授  
鎌田智有<sup>2)</sup>  
Tomoari KAMADA

教授  
塩谷昭子<sup>1)</sup>  
Akiko SHIOTANI

- 1) 川崎医科大学消化管内科学  
2) 川崎医科大学健康管理学

### Answer

*H.pylori* 感染の有無は、上部内視鏡検査時の肉眼所見により診断することはほぼ可能です。胃炎を診断する上で重要な内視鏡所見を分類した「胃炎の京都分類」では *H.pylori* 感染を未感染、現感染、除菌後を含む既感染の3つのフェーズに大きく分けて胃炎の内視鏡所見を診断することを基本としています<sup>1) 2)</sup> (表1)。

*H.pylori* 未感染すなわち正常胃粘膜では粘膜上皮下に存在する集合細静脈が規則正しく配列する微小な発赤点である RAC (regular arrangement of collecting venules) が胃体下部～胃角部小彎に観察できます<sup>3)</sup>。また、胃粘膜は全体に均一で滑らかであり、付随所見として胃底腺ポリープ、ヘマチン附着、稜線状発赤(数条の縦走する帯状発赤)が観察されることもあります。

*H.pylori* 現感染すなわち慢性活動性胃炎では、胃体部～穹窿部の点状発赤、びまん性発赤、それに伴う RAC の消失、萎縮(血管透見像、褪色調粘膜)、皺襞の異常(腫大、蛇行、消失)、粘膜腫脹、腸上皮化生、腺窩上皮過形成性ポリープ、黄色腫、鳥肌(結節性変化)、粘調な白濁粘液が観察されます。中

でも高度の萎縮、腸上皮化生、皺襞肥大、鳥肌粘膜は、胃癌のリスクと関連する重要な所見です。萎縮の程度は、萎縮のない粘膜との萎縮境界の広がりによって評価し、体部小彎側で噴門を越えない closed type (C-1 から C-3) と大彎側に進展する open type (O-1 から O-3) に分類します。腸上皮化生は萎縮した胃粘膜を背景として、大小不同で灰白色調の扁平隆起が多発して認められるのが特徴です。NBI (narrow band imaging), BLI (blue laser imaging), LCI (linked color imaging), などの画像強調観察も診断の補助に有用です。皺襞腫大は皺襞幅が7mm 以上のものは4mm 以上のものと比較し、胃癌リスクが35.5 倍高いことや<sup>4)</sup>、鳥肌胃炎は未分化型胃癌のハイリスクであることが報告されています<sup>5)</sup>。

*H.pylori* 既感染としては、除菌後と菌の自然消失の場合があります。通常、萎縮粘膜を認めるものの、胃体部～穹窿部の点状発赤、びまん性発赤は消失し、萎縮境界は不明瞭化し、粘膜は平滑で光沢があり、症例によっては体部大彎の正常皺襞が観察されます。また、除菌前から存在していた胃体部や前庭部の発赤が除菌により消失することにより、斑状および地