

ネーミングでワクワクしよう

— “春間・川口病変” から “キャタピラー” サインまで

上部消化管の画像診断は実に楽しい。検査をしながら、あるいは検査後に、食道や胃粘膜の状態を判断し、ときには分類し、所見を記載するのであるが、その時に実にたくさんの名称を使っている。その中には分類を作成した個人名を称したものも多い。これまで、ドイツ連邦共和国、米国、英国と留学したが、日本ほどさまざまな名称を使う国はないと思われる。上部消化管の内視鏡検査では、逆流性食道炎のロサンゼルス分類、萎縮性胃炎の木村・竹本分類、胃潰瘍の活動性を表す崎田分類、画像所見が連想される名称としては、鳥肌状胃粘膜、イクラ状胃粘膜、竹の節様所見、稜線状発赤、霜降り潰瘍などがある。木村・竹本分類は内視鏡医の基本中の基本として、最初に興味をもったのは鳥肌状胃粘膜である。鳥肌状胃粘膜とは、ヘリコバクター・ピロリ（以下、ピロリ）感染がある小児や若年者に認められる胃粘膜の所見で、実によくその形態を表している。内視鏡検査時に、あたかも鳥の毛をむしり取った後の皮膚のように、胃粘膜に均一な小顆粒状隆起が密集して認められるものを鳥肌状胃粘膜と呼び、その所見は胃角部から前庭部に認められることが多い。1962年に竹本らは、20歳女性の胃カメラ所見で初めて「とりはだ」なる表現を用い、その後、「内視鏡的鳥肌現象」として報告した¹⁾。硬性鏡検査時によく観察され、若い女性に多く、検査に対して精神的緊張が強いた

めに起こるのではないかと当初は考えられた。その後、内視鏡検査で鳥肌状の胃粘膜を認めても、若い女性に多い生理的現象であり、病的意義は少ないと理解されていた。竹本の報告後、小西らは「鳥肌状胃炎」と呼び、若年者に認められる化生性胃炎の初期像として²⁾、さらに、1985年に宮川らは21例の鳥肌状胃粘膜症例を検討し、組織学的に腺窩上皮の過形成がほとんどの症例にあり、リンパ濾胞形成が多く認められたことを報告している³⁾。この論文では、ピロリ感染との関連は論議されていないが、リンパ濾胞形成が目立つことから、胃粘膜局所の過剰反応の可能性があること、また、組織学的に follicular gastritis であることなどが指摘されている。しかしながら、一般的には病的意義が明らかでなく、生理的変化と理解されていたためか、胃粘膜に関する内視鏡診断のテキストは数多く出版されているが、ほとんど取り上げられることはなかった。その後、1991年には大滝らが5例の若年女性例を、「とり肌状胃炎」として報告したが、依然としてピロリ感染との関連は指摘されていない。このように、鳥肌状胃炎は日常臨床でよく経験し、実にわかりやすい呼称でありながらも、病的意義があまり取り上げられなかったのが不思議である。この胃粘膜を認めると、ピロリ感染陽性で、未分化型胃癌の高リスク患者ということになっている。鳥肌状胃粘膜ほど、ピロリ菌の発見前

後で所見の解釈が変わったものはない。

胃体部における萎縮の程度を表す木村・竹本分類は、上部消化管内視鏡検査で最も用いられる名称であり、分類である。1966年に竹本忠良先生が内視鏡的萎縮移行帯 (atrophic border) と定義し、後に、胃体部の萎縮性が進展すると移行帯が口側に拡がることを明らかにし⁴⁾、1972年に木村・竹本分類として発表した簡便かつ、内視鏡所見で胃体部萎縮の広がりや評価でき、ピロリ感染診断とともに、胃癌のリスク評価も可能である。確立されてから45年近くたっても頻用され、ますますその評価が高まっている。生前、竹本忠良先生は、「分類は簡便でなければ使われないよ」と述べておられた。C-1からC-3、O-1からO-3、分類は3つまでと強調しておられた。最近作成される分類は、画像強調や拡大内視鏡で観察されるためか、作成に多くの人間が絡むためか、ときには細かい分類となり、卓越した内視鏡医は理解できるが、実地診療ではなかなか使い難いものもある。

初めて自分の名前を病変に付けたのは“春間・川口病変”である。ある日、胃癌検診目的で、女性の患者さんに上部消化管内視鏡検査を行っていた。反転して穹窿部を観察すると、胃底腺ポリープが認められ、近接するとそのすぐ横にみたことのない白色楕円形の扁平な隆起性病変が認められた (図1)。インジゴカルミンを散布すると、その周囲には類似した小病変が多発してい