

第1回 ピロリ陰性時代の胃癌に関する研究会

会 期：2023年5月27日(土) 13:10～15:15

会 場：京急第2ビル 6階

TKP品川カンファレンスセンター・カンファレンスルーム 6B

代表世話人：藤崎 順子（がん研有明病院 上部消化管内科）

当番世話人：古田 隆久（ふるた内科クリニック）

吉村 理江（博愛会人間ドックセンターウェルネス）

柴垣 広太郎（島根大学医学部 光学医療診療部）

並河 健（がん研有明病院 上部消化管内科）

開会の辞（当番世話人挨拶）

島根大学医学部 光学医療診療部 柴垣 広太郎

基調講演(15分)

司会：博愛会人間ドックセンターウェルネス 吉村 理江

『*Helicobacter pylori*の陰性診断の問題点』

（講演10分、質疑5分）

ふるた内科クリニック

古田 隆久

第1部 *Helicobacter pylori*未感染胃癌

司会：島根県環境保健公社・総合健診センター 足立 経一

1. SM浸潤したヘリコバクターピロリ陰性低分化腺癌

（発表5分、質疑3分）

愛知医科大学 消化管内科¹⁾、同 病理診断科²⁾

滋賀医科大学 病理学講座³⁾

○海老正秀¹⁾、杉山智哉¹⁾、足立和規¹⁾、山口純治¹⁾、

田村泰弘¹⁾、井澤晋也¹⁾、舟木康¹⁾、小笠原尚高¹⁾、

佐々木誠人¹⁾、都築豊徳²⁾、九嶋亮治³⁾、春日井邦夫¹⁾

2. 発生経路を証明しえた、*H. pylori*未感染胃に発生した早期胃癌

（発表5分、質疑3分）

京都大学医学部附属病院 消化器内科¹⁾、国立病院機構京都

医療センター 消化器内科²⁾、大津赤十字病院 消化器内科³⁾

京都大学大学院医学研究科 腫瘍生物学講座⁴⁾、京都大学医学部附属病院 病理診断科⁵⁾、関西電力病院 病理部⁶⁾

○清水孝洋¹⁾、宮本心一²⁾、熊谷健³⁾、二階堂光洋¹⁾、平野智紀⁴⁾、垣内伸之⁴⁾、寺村茉莉¹⁾、南口早智子⁵⁾、桜井孝規⁶⁾、妹尾浩¹⁾

3. *Helicobacter pylori* 未感染胃に発生した進行腺窩上皮型胃癌

(発表 5分、質疑 3分)

島根大学医学部附属病院 消化器内科¹⁾、同 光学医療診療部²⁾、同 病理部³⁾

○岸本健一¹⁾、柴垣広太郎²⁾、荒木亜寿香³⁾、門田球一³⁾、石原俊治¹⁾

4. 多発異時性再発を認めた *H.pylori* 未感染胃腺窩上皮型胃癌

(発表 5分、質疑 3分)

島根県立中央病院 内視鏡科¹⁾、島根大学医学部附属病院 光学医療診療部²⁾

○宮岡洋一¹⁾、田中雅樹¹⁾、柴垣広太郎²⁾

5. *Helicobacter pylori* 未感染胃に胃型形質の上皮性腫瘍が異時性多発した一例

(発表 5分、質疑 3分)

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 消化器内科

○芝田くるみ、水本吉則、米田佳司、渡邊康博、平井達基、山崎由希、黄莉媛、森すみれ、村田雅樹、村井克行、下釜翼、中野佳子、太田義之、江坂直樹、岩本諭、宮本心一

6. *Helicobacter pylori* 未感染健診受診者における胃上皮性腫瘍発見頻度に関する検討

(発表 7分、質疑 3分)

島根県環境保健公社総合健診センター 健診診療科

○沖本英子、足立経一、岸加奈子

第2部 *Helicobacter pylori*除菌後胃癌

司会：東京医科大学医学部 内視鏡センター 杉本 光繁

1. 経時的な形態変化を追えた胃底腺粘膜型腺癌の一例

(発表 5分、質疑 3分)

順天堂大学医学部 消化器内科¹⁾、順天堂大学大学院医学研究科 人体病理病態学²⁾

○内田涼太¹⁾、上山浩也¹⁾、上村泰子¹⁾、山本桃子¹⁾、
松下瑞樹¹⁾、岩野知世¹⁾、宇都宮尚典¹⁾、阿部大樹¹⁾、
沖翔太郎¹⁾、鈴木信之¹⁾、池田厚¹⁾、赤澤陽一¹⁾、竹田努¹⁾、
上田久美子¹⁾、北條麻理子¹⁾、八尾隆史²⁾、永原章仁¹⁾

2. 高悪性度除菌後早期胃癌の臨床病理学的特徴

(発表 7分、質疑 3分)

新潟県立がんセンター新潟病院 消化器内科¹⁾、同 消化器外科²⁾、同 病理診断科³⁾

○小林正明¹⁾、堀亜洲¹⁾、富吉圭¹⁾、高橋祥史¹⁾、今井径卓¹⁾、
塩路和彦¹⁾、藪崎裕²⁾、中川悟²⁾、渡邊玄³⁾

3. ESD 症例からみた除菌後未分化型癌の検討

(発表 7分、質疑 3分)

がん研有明病院 上部消化管内科¹⁾、がん研有明病院 臨床病理センター 病理部²⁾、がん研究会がん研究所 病理部³⁾

○熊澤佑介¹⁾、並河健¹⁾、高松学²⁾、³⁾、藤崎順子¹⁾

4. *Helicobacter pylori*除菌後胃癌の除菌後経過年数での比較検討

(発表 7分、質疑 3分)

虎の門病院 消化器内科

○河合優佑、田中匡実、岡村喬之、落合頼業、鈴木悠悟、
早坂淳之介、光永豊、淵之上和弘、野村浩介、小田切啓之、
松井啓、山下聡、菊池大輔、布袋屋修

附置研共同研究

逐年検診で見えられた除菌後浸潤癌の臨床病理学的特徴

(発表 10分、質疑 5分)

湘南鎌倉総合病院 消化器病センター

○佐々木亜希子

第1回のまとめと今後の予定

がん研有明病院 上部消化管内科 藤崎 順子

閉会の辞 (総括発言)

国立国際医療研究センター 国府台病院 上村 直実

基調講演 *Helicobacter pylori* の陰性診断の問題点

ふるた内科クリニック
古田 隆久

1-2 発生経路を証明しえた、*H. pylori* 未感染胃に発生した早期胃癌の1例

京都大学医学部附属病院 消化器内科¹⁾、国立病院機構京都医療センター 消化器内科²⁾、大津赤十字病院 消化器内科³⁾、京都大学大学院医学研究科 腫瘍生物学講座⁴⁾、京都大学医学部附属病院 病理診断科⁵⁾、関西電力病院 病理部⁶⁾
○清水孝洋¹⁾、宮本心一²⁾、熊谷健³⁾、二階堂光洋¹⁾、平野智紀⁴⁾、垣内伸之⁴⁾、寺村茉莉¹⁾、南口早智子⁵⁾、桜井孝規⁶⁾、妹尾浩¹⁾

【背景】*H. pylori* 感染による慢性胃炎粘膜において、胃癌はゲノム、エピゲノム異常の蓄積により発生することが知られているが、*H. pylori* 未感染胃に発生する胃癌の発生メカニズムについては不明である。*H. pylori* 未感染胃に発生した早期胃癌について、病理学的及びゲノム解析により発生経路を証明しえた症例を経験したため、報告する。

【症例】70 歳代女性。スクリーニングにて施行した上部消化管内視鏡検査において、胃ポリープに隣接する 12mm 大の扁平隆起性病変を認めた。生検にて adenocarcinoma であり、早期胃癌 0-II a と診断し、ESD にて隣接する胃ポリープとともに一括切除した。早期胃癌は MUC5AC 陰性、MUC6 陽性、CD10 陰性の胃型形質を呈しており、深達度は M であった。胃ポリープは、MUC6 陽性細胞が優位である Oxynitic gland adenoma (OGA) と診断した。両病変の間には、MUC6 陽性の粘液形質を有する偽幽門腺化生が広がっていた。各病変の全エクソン解析を行ったところ、早期胃癌、OGA、偽幽門腺化生には共通して *KRAS(G12D)* 変異を認めた。偽幽門腺化生にはその他の driver 変異を認めなかったのに対して、早期胃癌は *TP53* 変異、*CDKN2A* 変異、Chromosome 5、17p、18q の欠失を認め、OGA は *GNAS* 変異を認めた。これらの結果から、*KRAS(G12D)* 変異を有する偽幽門腺化生から、新たに driver 変異が加わることで早期胃癌、OGA が発生したことが分かった。

【結語】*H. pylori* 未感染胃において胃型腫瘍の発生経路を解析し得た一例を報告した。偽幽門腺化生を介して、ゲノム異常の多段階的な蓄積から発癌する経路が存在することが示された。

1-1 SM 浸潤したヘリコバクターピロリ陰性低分化腺癌の1例

愛知医科大学 消化器内科¹⁾、同 病理診断科²⁾、滋賀医科大学 病理学講座³⁾
○海老正秀¹⁾、杉山智哉¹⁾、足立和規¹⁾、山口純治¹⁾、田村泰弘¹⁾、井澤晋也¹⁾、舟木康¹⁾、小笠原尚高¹⁾、佐々木誠人¹⁾、都築豊徳²⁾、九嶋亮治³⁾、春日井邦夫¹⁾

【症例】60 歳代男性、内視鏡検診にて、胃角部大彎に 0-II a+II c 病変を認め、低分化腺癌と診断され、当院へ紹介となった。除菌歴はなく、血清 HP 抗体は 3 U/mL 未満、内視鏡にて胃の背景は非萎縮粘膜で、胃角部小彎には RAC を認めた。病変は約 20 mm 大の 0-II a+II c 病変で中心の陥凹部には白苔が付着していた。EUS にて粘膜下層への浸潤が疑われたが、患者の強い希望のため、ESD を行った。病理診断の結果、低分化腺癌主体に粘膜下層深部に浸潤を認め、印環細胞癌が 10% 以上混在していた。辺縁の表層には印環細胞癌を認めたが、明瞭な表層分化および層構造は認めなかった。粘液形質は胃腸混合型であった。最終病理診断は Type 0-II c, 18mm, por2/sig, pT1bSM2, INFb, Ly0, V0, UL1, HM0, VM0 であった。過去の内視鏡写真を確認したところ、3 年前までは胃角部大彎の評価が可能であったが、病変を認めなかった。2 年前の内視鏡写真では同部位が評価困難であった。

【考察】本症例は、粘膜内の印環細胞癌から進展した可能性が示唆されたが、過去の内視鏡にて初期病変を指摘できないこと、粘膜病変内の印環細胞に明瞭な表層分化、層構造の所見を認めないことから、否定的であった。HP 陰性の低分化腺癌の報告がないため、本症例の進展様式が不明である。

【結語】HP 陰性の印環細胞癌の進展形式及び、HP 陰性進行胃癌の進展形式に関しては今後の課題である。

1-3 *Helicobacter pylori* 未感染胃に発生した進行腺窩上皮型胃癌の1例

島根大学医学部付属病院 消化器内科¹⁾、同 光学医療診療部²⁾、同 病理部³⁾
○岸本健一¹⁾、柴垣広太郎²⁾、荒木亜寿香³⁾、門田球一³⁾、石原俊治¹⁾

【症例】50 歳代、女性。近医の上部消化管内視鏡検査(EGD)で胃病変を指摘され当科紹介となった。*Helicobacter pylori* (*Hp*) 除菌歴はなく、血清抗 *Hp*-IgG 抗体は 3U/mL 未満、便中 *Hp* 抗原は陰性であった。EGD では、背景粘膜に萎縮を認めず、胃角部には Regular arrangement of collecting venules を認めた。穹隆部後壁に約 6cm、発赤調の粗大な台状隆起を認め、中心部は陥凹し、白苔の付着を認めた。病変は軟らかく、表面顆粒状で、隆起の基部は丈の低い褪色扁平隆起を呈した。Narrow-Band imaging 併用拡大観察で、隆起の大部分は融合傾向の強い不整な乳頭状構造を呈し、辺縁部は粗大な乳頭状構造を呈し、背景粘膜と明瞭な境界を形成していた。腫瘍からの生検では、異形の強い腫瘍細胞が乳頭状に増生し、免疫染色では MUC5AC がびまん性に陽性、MUC6 は一部で陽性、MUC2 および CD10 は陰性であり、腺窩上皮型細胞主体の分化傾向を認めた。Ki-67 labeling index は 85%、 β -catenin の核内移行は認めず、p53 はびまん性に過剰発現していた。また、胃体部および前庭部の生検では炎症細胞浸潤および萎縮のない胃底腺と幽門腺が確認され、胃体部粘膜のヒメネス染色でも non-*Helicobacter pylori Helicobacter* を含む *Helicobacter* 属の感染は確認されなかった。造影 CT および PET-CT で肝転移、肺転移、腹膜播種を認めた。内視鏡および組織学的に腫瘍辺縁に上皮内癌が確認され、*Hp* 未感染胃粘膜に発生した腺窩上皮型胃癌と診断した。現在化学療法中である。

【考察】*Hp* 未感染者の腺窩上皮型腫瘍は多くが上皮内腫瘍であり、foveolar-type gastric adenoma (FGA) と診断される。本例では腫瘍辺縁部で flat-type FGA 様の形態を呈したが、上皮内腫瘍部分も細胞異形が極めて強く、最初から癌として発生した可能性が考えられた。*Hp* 未感染者の進行腺窩上皮型胃癌は過去に報告がなく、貴重な症例と考えられた。

1-4 多発異時性再発を認めた *H.pylori* 未感染胃腺窩上皮型胃癌の1例

鳥根県立中央病院内視鏡科¹、鳥根大学医学部光学診療部²
○宮岡洋一¹、田中雅樹、柴垣光太郎²

【症例】69歳男性。【既往歴】バレット食道癌ESD後、逆流性食道炎でProton pump inhibitor (PPI) 内服歴あり。【家族歴】特記事項なし。【生活歴】飲酒歴あり。【現病歴】X-2年5月EGDで胃体中部大弯に白色調平坦隆起性病変(病変A)を認めたが、生検では異常なしであった。背景胃粘膜に萎縮性変化はなく、*H.pylori* (HP) は尿素呼吸試験、血清抗体で陰性、除菌歴もなかった。X年7月に病変Aは著明に増大し、生検で異型上皮が疑われた。NBI拡大内視鏡(NBI-ME)ではdemarcation lineを有し、不規則な弧状腺窩辺縁上皮を認めた。腺窩上皮型胃癌を疑い、X年10月ESDを施行した。萎縮のない胃底腺粘膜を背景に、67×48mmの範囲で乳頭状から不整形分枝を含む構造異型を有した腺癌が腺窩上皮部分を置換性に存在し、深部胃底腺は保持されていた。癌部でki67のびまん性発現、MUC5AC、p53陽性、深部の胃底腺部でMUC6陽性、側方・深部断端陰性であり、腺窩上皮型胃粘膜内癌と診断した。しかし、X年12月にESD瘢痕肛門側に境界不明瞭な広範囲白色調粘膜(病変B)、X+1年2月に胃体中部小弯に白色調顆粒状隆起(病変C)、X+2年5月に胃体下部小弯に白色顆粒状隆起(病変D)を認めた。生検では確診には至らぬも、NBI-MEでは癌を否定できず、ESDを施行した。病変Bは97×76mm、病変Cは26×23mm、病変Dは50×15mmの腺窩上皮型胃粘膜内癌で、病変Aと類似していた。以後6ヶ月毎のEGD経過観察とし、PPIは極力使用しない方針とした。【結語】多発異時性再発を認めたHP未感染腺窩上皮型胃癌の稀な1例を経験した。

1-5 *Helicobacter pylori* 未感染胃に胃型形質の上皮性腫瘍が異時性多発した一例

独立行政法人国立病院機構 京都医療センター 消化器内科
○芝田くるみ、水本吉則、米田佳司、渡邊康博、平井達基、山崎由希、黄莉媛、森すみれ、村田雅樹、村井克行、下釜翼、中野佳子、太田義之、江坂直樹、岩本諭、宮本心一

【背景】*Helicobacter pylori* (*H.pylori*) の感染率の低下に伴い、*H.pylori* 未感染胃に発生する上皮性腫瘍の報告が増えている。一般に *H.pylori* 未感染胃癌の発生頻度は1%前後とされている。またその発生頻度の低さから、*H.pylori* 未感染胃癌が異時性多発する頻度、初回治療以降の検査の必要性、至適検査間隔に関してはほとんどわかっていない。今回、われわれは *H.pylori* 未感染胃に胃型形質の上皮性腫瘍が異時性多発した症例を経験したので報告する。【症例】70歳代、男性【現病歴】X-10年に胃角大弯の小褪色域からの生検にて印鑑細胞癌(Signet-ring carcinoma; SRCC)を認め、0-IIb、cT1a(M)、UL0の診断で内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)を施行した。病理組織学的には粘膜固有層にとどまる7mmのSRCCで脈管侵襲はなく、切除断端陰性であった。以降、他院にて定期的な上部消化管内視鏡検査が施行されていた。X年に胃体中部大弯に15mm大の褪色調の扁平隆起性病変を認め、生検にてGroup4であり当院に紹介となった。内視鏡的に0-IIa、cT1a(M)、UL0の診断でESDを施行した。腫瘍は胞体内粘液を伴い、MUC6はびまん性に陽性、MUC5ACは表層部に部分的に陽性であり、幽門腺腺腫と診断され切除断端は陰性であった。異型度の高い成分は認めなかった。本症例は *H.pylori* 除菌歴がなく、胃角小弯にRACを認め、血清 *H.pylori* 抗体および尿素呼吸試験がいずれも陰性で、組織学的萎縮も認めず *H.pylori* 未感染と診断した。【考察】*H.pylori* 未感染胃における上皮性腫瘍の異時性多発の報告はこれまでになく、本症例は *H.pylori* 未感染胃における腫瘍発生を考えるうえで示唆に富む症例と考え、文献的考察を加えてここに報告する。

1-6 *Helicobacter pylori* 未感染健診受診者における胃上皮性腫瘍発見頻度に関する検討

鳥根県環境保健公社・総合健診センター
○沖本英子、足立経一、岸加奈子

【背景・目的】現在、健診目的の上部消化管内視鏡検査(EGD)受検者の約60%は *Helicobacter pylori* (HP) 未感染者で、健診EGDにおいてもHP未感染胃腫瘍の診断は重要な課題である。今回は、HP未感染者健診受診例における胃上皮性腫瘍の発見率の検討を行った。【対象と方法】対象が健診受診者であることから、HP未感染の定義は、1) HP除菌歴がない、2) 内視鏡的胃粘膜萎縮が木村・竹本分類のC0・C1である、3) 鳥肌状胃炎、点状・びまん性発赤などのHP陽性内視鏡所見を認めない、4) HP感染診断が行われている場合には陰性とした。2016年4月～2022年12月にEGDを行ったHP未感染7098例(男性4288例、女性2810例)19936件を対象とし、病変の発見率について検討した。

【結果】印環細胞癌は10例(男性5例、女性5例)で、9例は粘膜内癌、スミス性進行癌を1例認めた。胃底腺型癌は8例(全例男性8例)で、治療後の病理検査にて5病変中4病変でsm浸潤を認めた。腸型胃癌は2例(男性1例、女性1例)で、いずれもm癌であった。ラズベリー型腫瘍は、35例(男性25例、女性10例)で、2例に同時性多発を認めたが、いずれも粘膜内病変と考えられた。多発性の癌を認めた例はなく、HP未感染例のEGDにおける胃上皮性腫瘍の発見率は、印環細胞癌0.05%、胃底腺型癌0.04%、腸型胃癌0.01%、ラズベリー型腫瘍0.18%、全体で0.28%であった。過去画像が検討可能であった症例の検討では、粘膜内印環細胞癌6病変の大きさは不変。胃底腺型癌5病変は大きさ不変、1例は増大を認めた。腸型胃癌の1例は緩徐に増大していた。ラズベリー型腫瘍の13病変は大きさ不変で、9病変には増大傾向を認めた。

【結語】HP未感染者の健診EGDにて0.27%に胃上皮性腫瘍を認めた。

2-1 経時的な形態変化を追えた胃底腺粘膜型腺癌の一例

順天堂大学医学部 消化器内科¹、順天堂大学大学院医学研究科 人体病理病態学²

○内田涼太¹、上山浩也¹、上村泰子¹、山本桃子¹、松下瑞樹¹、岩野知世¹、宇都宮尚典¹、阿部大樹¹、沖翔太郎¹、鈴木信之¹、池田厚¹、赤澤陽一¹、竹田努¹、上田久美子¹、北條麻理子¹、八尾隆史²、永原章仁¹

【症例】80歳代、男性。【現病歴】当院の人間ドックにて上部消化管内視鏡検査(EGD)が定期的に行われていた。*H.pylori* 除菌歴は不明であるが、自然除菌後と判断されている。20XX年1月に施行されたEGDではC-IIIの萎縮性胃炎と胃体中部大弯前壁に発赤調粘膜を認めたが腫瘍性病変は認めず経過観察された。同年12月に施行したEGDでは同部位に急速な増大傾向を示す発赤調の隆起性病変を認め、生検にてGroup5、低異型度高分化腺癌と診断された。【経過】精査内視鏡検査では、同部位に10mmの発赤調の隆起性病変を認め、辺縁はなだらかな隆起であり上皮下腫瘍様変化を呈していた。NBI併用拡大内視鏡観察(M-NBI)ではDLはpresent、MVはirregular、MSはregularと判断され、癌と診断した。色調と形態からラズベリー型の腺窩上皮型腺癌が疑われたが、上皮下腫瘍様の形態から胃底腺粘膜型腺癌の可能性を考慮し、内視鏡的胃粘膜下層剥離術を施行した。病理組織学的には表層～深部に腺窩上皮に類似した高分化腺癌(MUC5AC陽性)を認め、深部には胃底腺に類似した胃底腺型腺癌成分(pepsinogen-1、H+/K+-ATPase(ごく一部分)、MUC6陽性)を認めた。最終診断は胃底腺粘膜型腺癌、Ueyama・Yao分類でType2(Disorganized with exposure type)と診断された。腫瘍径は7x6mm、SM600μmまで浸潤しており、eCura C2と判断された。

【考察】本症例は *H.pylori* 除菌後粘膜に発生した Type2 の胃底腺粘膜型腺癌であり、短期間で急速増大した経過から、高悪性度の胃底腺粘膜型腺癌と考えられた。また、発赤隆起型の胃底腺粘膜型腺癌とラズベリー型の腺窩上皮型腺癌の内視鏡的鑑別は困難な場合があり、文献的考察を含めて報告する。

2-2 高悪性度除菌後早期胃癌の臨床病理学的特徴

新潟県立がんセンター新潟病院 消化器内科¹⁾、同 消化器外科²⁾、同 病理診断科³⁾

○小林正明¹⁾、堀亜洲¹⁾、富吉圭¹⁾、高橋祥史¹⁾、今井径卓¹⁾、塩路和彦¹⁾、藪崎裕²⁾、中川悟²⁾、渡邊玄³⁾

【背景】除菌後胃癌は内視鏡的に発見が数年遅れても、ESD で治療できる分化型粘膜内病変が多いとされてきたが、サーベイランス継続中に手術適応病変が発見される場合もある。今回、適切なサーベイランスが必要である高悪性度の除菌後早期胃癌に着目して検討を行った。

【方法】2017年～2022年に、当施設でESDまたは外科手術を施行した早期胃癌、現感染例(357症例、399病変)、除菌後例(444症例、480病変)を対象とした。術後胃例、自然除菌例は除外し、除菌後例は、除菌10年未満(388病変)と10年以上(92病変)に分けた。高悪性度の条件として、A: 脈管侵襲またはリンパ節転移陽性、B: 30mm以下SM2を設定した。

【結果】A: 現感染34例(8.5%)、除菌10年未満24例(6.2%)、除菌10年以上14例(16.3%)、B: 現感染28例(7.0%)、除菌10年未満35例(9.0%)、除菌10年以上9例(10.0%)で、A条件は除菌10年以上で有意(P=0.030)に多かった。A条件を満たした除菌後10年以上の14病変の内訳は、男性13例(60歳台4例、70歳台8例)、M領域8例、L領域5例、30mm以下8例、陥凹型14例、分化型6例、分化型優位混合型6例、SM211例、背景粘膜中等度萎縮7例、高度萎縮6例、異時性多発7例であった。

【結論】60歳以上の男性で、中等度以上の背景粘膜萎縮例は、除菌後10年以上以降も逐年検査が望ましく、ESD 既往例は必須である。萎縮および境界領域の陥凹型分化型病変を念頭に適切な内視鏡検査を行う必要がある。

2-3 ESD 症例からみた除菌後未分化型癌の検討

がん研究会有明病院 上部消化器内科¹⁾、がん研究会有明病院臨床病理センター病理部²⁾、がん研究会がん研究所 病理部³⁾

○熊澤佑介¹⁾、並河健¹⁾、高松学^{2,3)}、藤崎順子¹⁾

【背景と目的】除菌後胃癌は分化型腺癌が多いことが報告され、未分化型についてまとめた報告は少ない。一方除菌後長期経過観察例における未分化型腺癌の発生も報告されている。今回我々はESD 症例における除菌後未分化型癌の特徴を除菌後年数に分けて検討した。

【方法】当院で2020年3月から2021年11月にESD が施行された未分化型癌94例中 除菌後症例38例について検討した。

【結果】検討症例は除菌後5年未満19(50%) 5年以上-10年未満11例(29%) 10年以上8例(21%)であった。男女比1:1で、平均年齢57歳、肉眼型は0-IIb型/0-IIc型は6例(16%)/32例(84%)でありほとんどが0-IIc型であった。eCuraC-2症例は除菌後5年未満6例(31.6%)、5年以上-10年未満4例(36.4%)、10年以上1例(12.5%)であった。非治癒切除症例の因子としてpT1bは、除菌後5年未満:3例(50%)、5年以上-10年未満:2例(50%)、10年以上:0例(0%)であり、腫瘍径2cm以上は、5年未満:3例(50%) 5年以上-10年未満:2例(50%)、10年以上:1例(100%)であった。10年未満の症例では腫瘍径と深達度が非治癒因子であり、10年以上の症例ではeCuraC-2症例は1例であったが2cm以上のM癌であった。

【まとめ】10年未満の非治癒因子は腫瘍径と深達度であったのに対し、10年以上ではすべてpT1a癌であるものの腫瘍径2cm以上が非治癒因子であった。除菌後長期経過観察することで、背景胃粘膜の変化が未分化型腺癌の発育進展に影響を及ぼしている可能性が示唆された。

2-4 Helicobacter pylori 除菌後胃癌の除菌後経過年数での比較検討

虎の門病院 消化器内科

○河合優佑、田中匡実、岡村喬之、落合頼業、鈴木悠悟、早坂淳之介、光永豊、測之上和弘、野村浩介、小田切啓之、松井啓、山下聡、菊池大輔、布袋屋修

【背景】2000年に胃潰瘍に対して*Helicobacter pylori* (HP) 除菌治療が保険適応となってから20年以上が経過してもHP 除菌後胃癌が生じることが問題となっている。このため、除菌治療後であっても長期間に渡って定期的な内視鏡検査が必要とされているが、HP 除菌後長期経過で発症した胃癌の特徴については報告が限られている。そこで今回、HP 除菌後10年以上経過してから判明した早期胃癌について、臨床像・内視鏡像の比較検討を行った。

【方法】2011年6月から2021年5月までに当院で胃癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)が行われた症例の内、HP 除菌後経過年数が判明している610症例(687病変)を対象とした。除菌後10年未満の群(n=512症例、577病変)、除菌後10年以上経過した群(n=98症例、110病変)の2群で臨床像・内視鏡像について比較検討を行った。なお各群の男女比は10年未満群431:81 vs 10年以上経過群86:12、平均年齢は70.7±9.01歳 vs 73.0±7.28歳であった。

【結果】HP 除菌後10年未満群と10年以上経過群で比較したところ、背景粘膜の萎縮が軽度/中等度/高度で19(3.3%)/153(26.5%)/405(70.2%)vs5(5.4%)/33(29.7%)/72(64.9%)、部位はU/M/Lで99(17.2%)/192(33.3%)/286(49.6%)vs22(20.0%)/30(27.3%)/58(52.7%)、大彎/小彎/前壁/後壁で101(17.5%)/252(43.7%)/92(15.9%)/132(22.9%)vs15(13.6%)/58(52.7%)/12(10.9%)/25(22.7%)、肉眼型はI型/IIa型/IIb型/IIc型/その他で11(1.9%)/93(16.1%)/39(6.8%)/416(72.1%)/24(4.2%) vs 0(0%)/20(18.2%)/9(8.2%)/79(71.8%)/2(1.8%)、平均腫瘍径は14.9±12.3 vs 14.4±10.1といずれも有意差を認めなかった。病理学的特徴は tub1/tub2/por/sig 462(80.1%)/97(16.8%)/17(2.9%)/10(1.7%)vs 93(84.5%)/12(10.9%)/1(0.9%)/4(3.6%)と有意差は認められなかった。

【結語】HP 除菌後10年以上経過した除菌後胃癌の全体数は減っているものの、除菌後10年未満と同様に背景粘膜の高度萎縮・L領域小彎・陥凹性変化(0-IIc)が多く認められた。

附置研共同研究

逐年検診で発見された除菌後浸潤癌の臨床病理学的特徴

湘南鎌倉総合病院 消化器病センター

○佐々木亜希子、市田親正、隅田ちひろ