

第4回 ピロリ陰性時代の胃癌に関する研究会

会期：2026年5月10日（日）13：00開始（12：30開場）

会場：TKP ガーデンシティ PREMIUM 横浜ランドマークタワー 25F カンファレンスルーム G
（神奈川県横浜市西区みなとみらい2-2-1 横浜ランドマークタワー 25階）

参加費：無料

代表世話人：杉本 光繁（大分大学 グローカル感染症研究センター）

当番世話人：兒玉 雅明（大分大学医学部 先進医療科学科）

安藤 孝将（富山大学附属病院 第三内科）

山田 貴教（浜松医科大学 光学医療診療部）

張 萌琳（東京医科大学 内視鏡センター）

事務局：村田 雅樹（京都医療センター 消化器内科）

1. 開会の辞：当番世話人挨拶

大分大学医学部 先進医療科学科 兒玉 雅明

2. 基調講演

司会；富山大学附属病院 第三内科 安藤 孝将

*H. pylori*陰性時代の除菌後胃癌

大分大学医学部 先進医療科学科¹ 兒玉 雅明¹

3. 学会関連報告

司会；富山大学附属病院 第三内科 安藤 孝将

1. 除菌後に発見される進行胃癌の検討：症例集積の現状と今後の方向性

国立国際医療研究センター国府台病院 消化器内科

○矢田 智之

2. 「*Helicobacter pylori*未感染の腸型胃腫瘍における分子病態の解明」の進捗状況報告

島根大学医学部附属病院 光学医療診療部¹

島根大学医学部 第二内科学講座(雲南市立病院内科)²

○柴垣 広太郎¹, 三代 剛²

3. *H. pylori*未感染胃腫瘍における Non *H. pylori* Helicobacter 感染症の疫学調査

大分大学 グローカル感染症研究センター¹, 順天堂大学 消化器内科²

島根大学医学部附属病院 光学医療診療部³, 京都医療センター 消化器内科⁴

京都府立医科大学 分子標的癌予防医学⁵

○杉本 光繁¹, 上山 浩也², 柴垣 広太郎³, 村田 雅樹⁴, 石川 秀樹⁵

4. 第一部：一般講演 *H.pylori*未感染胃癌

司会：浜松医科大学 光学医療診療部 山田 貴教

1. NHPH 診断における NanoSuit-CLEM 法の応用とその有用性
浜松医科大学内科学第一講座¹,同 附属病院検査部²
同 光医学総合研究所ナノスーツ開発研究分野³
○稲垣 圭佑¹, 杉浦 喜一¹, 江上 貴俊¹, 山出 美穂子¹, 山田 貴教¹,
岩泉 守哉², 杉本 健¹, 河崎 秀陽³
2. 自己免疫性胃炎に合併する胃癌の臨床病理学的特徴について
京都桂病院 消化器内科
○世木 美壮, 藤井 茂彦, 徳林 佑美, 青木 謙太郎, 寺村 茉莉, 田中 泰敬
3. 胃底腺粘膜型腺癌の臨床病理学的特徴
順天堂大学医学部 消化器内科¹
順天堂大学医学部 大学院医学研究科 人体病理病態学講座²
順天堂大学医学部 大学院医学研究科 消化管疾患病態研究・治療学講座³
○中村 駿佑¹, 上山 浩也¹, 坂本 龍彌¹, 上村 泰子¹, 岩野 知世¹, 山本 桃子¹,
阿部 大樹¹, 上田 久美子¹, 北條 麻理子¹, 八尾 隆史², 永原 章仁^{1,3}

—休憩(5分)—

5. 学会関連 Accept 報告

司会：大分大学医学部 先進医療科学科 兒玉 雅明

「除菌後逐年検査で発見された粘膜下層以深浸潤癌の臨床病理学的特徴」

DEN accept 報告と今後の展望

湘南鎌倉総合病院 消化器病センター¹

新潟県立がんセンター新潟病院 消化器内科²,がん研有明病院 健診センター³

○佐々木 亜希子¹, 小林 正明², 藤崎 順子³

6. 第二部：一般講演 *H.pylori*除菌後胃癌

座長：東京医科大学 内視鏡センター 張 萌琳

4. 経時的な形態変化を追えた胃型腫瘍の一例
天理よろづ相談所病院 消化器内科
○森 菜都子, 松本 淳, 八隅 大地, 村上 綾音, 桐山 宜生, 永友 秀,
尾松 梨沙, 八城 誠, 藤田 奈穂子, 奥村 圭, 栃尾 智正, 大花 正也,
久須 美房子, 二階堂 光洋
5. 除菌後に発生した胎児消化管類似胃癌の早期病変の一例

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

○鋸屋 美沙絵, 村田 雅樹, 林 法子, 黒内 光輝, 浅野 陽一, 山崎 由希,
森すみれ, 夜久 大晃, 岡田 浩和, 中野 佳子, 太田 義之, 山賀 雄一,
岩本 諭, 上尾 太郎

6. *Helicobacter pylori*除菌後早期胃癌と *Helicobacter pylori*現感染早期胃癌に対する内視鏡
診断能の比較

福岡大学筑紫病院消化器内科¹,同 内視鏡部²,同 病理部・病理診断科³

○平瀬 崇之¹, 八尾 建史², 金光 高雄¹, 今村 健太郎², 久部 高司¹,
田邊 寛³, 二村 聡³

7. *Helicobacter pylori*除菌後 10 年以上経過例における胃癌の臨床病理学的特徴およびリス
ク因子に関する検討

横浜市立大学医学部 消化器内科学

○小野寺 翔, 須江 聡一郎, 前田 慎

7. 閉会の辞：統括発言

代表世話人

大分大学 グローカル感染症研究センター 杉本光繁

基調講演： *H. pylori* 陰性時代の除菌後胃癌

大分大学医学部先進医療科学科¹

○兒玉雅明¹

H. pylori が発見されてから実に 40 年以上が経過した。この間、*H. pylori* 感染率は減少し、近年は感染率の高い高齢者と感染率の低い若年者と二層化を示している。2013 年に除菌適応拡大以降は高齢者において除菌例が増加し、近年は胃癌に占める除菌後胃癌割合の増加が問題視されている。2024 年に日本ヘリコバクター学会による *H. pylori* 感染と治療のガイドラインの改訂版が出版され、*H. pylori* と胃癌に関しても新たな知見が多数収載されている。

***H. pylori* 除菌は胃癌を減少させるか**

H. pylori 除菌と胃癌に関する数多くの観察および介入研究の結果、除菌は胃癌リスクを減少させることが示されている。無症候の非胃癌症例からの初発胃癌、胃癌内視鏡切除後の異時性胃癌いずれも抑制し、胃癌多発地域である東アジア地域で特に高い抑制効果が見られている。除菌長期経過後は特にその傾向が顕著となる。しかし胃癌発生率の低下は完全ではなく、除菌後胃癌の問題が指摘されている。

***H. pylori* 除菌後胃癌の特徴と今後の動向**

除菌後胃癌は、内視鏡的に不整の乏しい胃炎様所見など内視鏡的同定の困難さが指摘され除菌前胃癌と異なる特徴を有している。日本ヘリコバクター学会の研究委員会によるシステマティックレビュー、メタ解析から、萎縮、腸上皮化生、除菌成功後に発生する地図状発赤、また黄色腫が除菌後胃癌の高リスク因子であることが示された。しかし除菌後 10 年以上経過しても除菌後胃癌リスクは残存する。除菌後フォローアップがない場合は未分化型胃癌、進行癌のリスクがあり、萎縮が高度でない症例でも除菌長期経過後に未分化型胃癌のリスク上昇が指摘されている。改訂ガイドラインにおいても除菌後フォローが必要ない症例は特定されないため、除菌症例は長期的サーベイランスが推奨されている。*H. pylori* 陰性時代の中、高齢者に多数を占める除菌症例においては、*H. pylori* 感染状況と除菌後胃癌特性の把握、除菌後の継続した内視鏡的フォローアップ、さらには若年者を含め将来的な除菌後の動向解析が重要である。

除菌後に発見される進行胃癌の検討：症例集積の現状と今後の方向性

国立国際医療研究センター国府台病院 消化器内科¹

○矢田智之¹

ピロリ菌除菌後に診断される胃癌の中には、まれに進行癌の形をとる症例が存在する。本研究会の枠組みで除菌後浸潤癌について全国的な症例集積が行われており、今回は同データを用いて進行癌に焦点を当てて発表を行った。現時点では、全体として一定数の症例が蓄積されつつあるが、切除不能 Stage IV 症例の登録や予後データの収集には困難を伴っており、症例の偏りや欠損値が解析上の課題となっている。本発表では、当院および共同施設における症例登録の現状と、進行癌に特有と考えられる臨床・病理学的傾向を共有する。また、将来的な論文文化に向けて、どのような症例を追加すべきか、予後情報の収集体制を含め、今後の研究設計について皆様とご議論できれば幸いである。

Helicobacter pylori 未感染の腸型胃腫瘍における分子病態の解明」の進捗状況報告

島根大学医学部附属病院 光学医療診療部¹

島根大学医学部 第二内科学講座(雲南市立病院内科)²

○柴垣 広太郎¹, 三代 剛²

Helicobacter pylori (*Hp*) 未感染胃腫瘍の多くが胃型粘液形質を示すのに対し、*Hp* 未感染の幽門腺粘膜に発生する分化型腫瘍である intestinal-type gastric dysplasia (IGD) は、腸型または胃腸混合型の形質発現を示し、しばしば周囲粘膜に腸上皮化生を伴う。本研究では、適切に品質管理された検体の集積と、未感染マーカーに関する DNA メチル化解析を目的として、2023 年 12 月より本研究会の共同研究として検討を開始した。11 症例を集積し、星薬科大学 先端生命科学研究所 エピゲノム創薬研究室における DNA メチル化解析の結果、標的領域のコピー数不足により解析不能となった症例が 2 例、既感染マーカー CNIH3 のメチル化レベル高値を示した症例が 1 例認められ、最終的に 8 例を解析対象とした。現在、DNA メチル化解析により *Hp* 未感染と判定された 8 例の IGD について、腫瘍部と非腫瘍部 (マッチドノーマル) を用いた腫瘍/正常ペア解析により腫瘍特異的な体細胞変異の同定を進めており、本発表ではその中間解析結果を報告する。

*H. pylori*未感染胃腫瘍における Non *H. pylori Helicobacter* 感染症の疫学調査

大分大学 グローカル感染症研究センター¹

順天堂大学 消化器内科²

島根大学医学部附属病院 光学医療診療部³

京都医療センター 消化器内科⁴

京都府立医科大学 分子標的癌予防医学⁵

○杉本光繁¹, 上山浩也², 柴垣広太郎³, 村田雅樹⁴, 石川秀樹⁵

*H. pylori*の感染率の低下に伴い胃底腺型胃がんや腺窩上皮型胃がんを含む *H. pylori*未感染胃がんの症例が増加している。しかし、その発症の原因やメカニズムは未だ不明な点も多く、その原因の究明が急務となっている。その中で、近年、*H. pylori*以外の *Helicobacter*属菌(Non-*Helicobacter pylori Helicobacter*: NHPH)が、胃がんや胃 MALT リンパ腫の発症に関与する可能性が報告されつつある。日本ヘリコバクター学会の NHPH 研究推進部会が主導して行われた本邦の成人を対象とした疫学研究では、検診受診者の約 3%が NHPH に感染し、その感染者の特徴はペット飼育歴やブタホルモンの摂取歴があること、*H. pylori*との混合感染が見られないことであった。しかし、NHPH 感染症の実態も不明な点が非常に多く、*H. pylori*未感染者に発症する胃腫瘍に特化して NHPH 感染率や疾患特異性などを調査した報告は未だない。実臨床の現場では NHPH 感染を簡易に評価することはできず、*H. pylori*未感染胃がんの症例の中に NHPH 感染者が紛れている可能性も考えられている。*H. pylori*未感染者に発症する胃腫瘍と NHPH 感染の関連性の調査は探索的研究の範疇であり、本研究では、複数の *H. pylori*感染診断法で陰性であることが証明された *H. pylori*未感染の胃腫瘍患者・治療後患者を対象に、NHPH 感染率や特徴、NHPH 感染に寄与する因子の解明を行うことを目的に立案された。本研究会参加施設を中心とした 14 施設における多機関共同前向き観察研究として目標症例数 150 症例とし、2025 年 9 月より登録が開始された。本研究は本研究会の関連研究として行われおり、概要と進捗状況について解説をする。

NHPH 診断における NanoSuit-CLEM 法の応用とその有用性

浜松医科大学内科学第一講座¹

同附属病院検査部²

同光医学総合研究所ナノスーツ開発研究分野³

○稲垣圭佑¹, 杉浦喜一¹, 江上貴俊¹, 山出美穂子¹, 山田貴教¹, 岩泉守哉², 杉本健¹, 河崎秀陽⁴

【背景と目的】 *Helicobacter pylori* (HP)の感染率は減少している一方、HP 以外のヘリコバクター属細菌、Non-*Helicobacter pylori Helicobacter* (NHPH)による胃炎や随伴疾患の存在が新たに注目されている。NHPH 胃炎は内視鏡生検検体で HP より大型の螺旋状桿菌を認めた場合に NHPH を推測するに留まり、診断法の確立が課題である。電子顕微鏡観察は金属蒸着処理を要し、検体損傷のリスクなど難点があるが、本学で開発されたナノスーツ法により非破壊的観察が可能となった。本研究では NanoSuit-CLEM 法を用いて NHPH の形態的な特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】 臨床的 NHPH 感染が疑われた症例を集積した。各検体について、ギムザ染色及びワルチンスターリー染色などの追加染色を行い、大型螺旋状桿菌が疑われた症例について NanoSuit-CLEM 法を用いて観察を行い、血清抗体、便中抗原などのデータも併せて検討した。【結果】 NanoSuit-CLEM 法を用いることで HP と明らかに異なる、強いねじれを有する NHPH の同定が可能であった。【考察】 本法は、通常の FFPE 検体を用いて詳細な形態評価を可能とし、既存の病理検体を用いて後方視的に解析できる点も大きな利点である。今後より高精度な診断体系の確立が期待される。

自己免疫性胃炎に合併する胃癌の臨床病理学的特徴について

京都桂病院 消化器内科 1

○世木美壮¹, 藤井茂彦¹, 徳林佑美¹, 青木謙太郎¹, 寺村茉莉¹, 田中泰敬¹

【背景】近年ピロリ菌感染率の低下に伴い、胃癌発生の高リスク群である自己免疫性胃炎 (AIG)が注目されている。今回、AIGにおける胃癌の危険因子と臨床病理学的特徴を明らかにすることを目的とした。【方法】当院で2012年4月から2025年7月までにAIGと診断した75例を対象とした。AIGの診断基準は1)内視鏡にて体部優位の萎縮と2)抗胃壁細胞抗体または抗内因子抗体のいずれかが陽性をみたま症例とした。検討1.75例のうち胃癌合併15例と非合併例60例の臨床病理学的特徴を比較した。検討2.15例17病変の胃癌の内視鏡的・組織学的特徴を検討した。【結果】検討1.年齢中央値は、胃癌合併例で73.7歳、非合併例で68.6歳で、胃癌合併例で有意に高齢であった。男女比、HP未感染は有意差なし、抗胃壁細胞抗体も胃癌合併例で中央値10倍、非合併例20倍と有意差はなかった。抗内因子抗体は胃癌合併例で50.0%、非合併例で27.2%が陽性で、胃癌合併例で高頻度の傾向があった。ビタミンB12は、胃癌合併例で平均値132.7、非合併例で平均値214.9であり、胃癌合併例で低い傾向があった。悪性貧血は胃癌合併例で46.7%、非合併例で27.3%に認め、胃癌合併例で高い傾向にあった。胃癌合併例で1例、非合併例で10例に自己免疫性甲状腺疾患を認めた。検討2.胃癌17病変の部位は、U/M/L:0/14/3、肉眼型は0-IIa/0-IIb/0-IIc/1型:7/1/6/3、腫瘍径は中央値11mm、組織型はtub1/tub2/pap/sig:12/2/2/1、深達度はpT1a/pT1b/pT2/pT3:13/2/1/1であった。【結語】AIGでは高齢、ビタミンB12低値、抗内因子抗体陽性、悪性貧血が胃癌の危険因子となる可能性が考えられた。またAIGに合併した胃癌は、胃体部が好発部位で、早期癌、分化型癌、隆起型が多い結果となり、既報と同様の結果であった。今後もAIGの重要性は高まると考えられ、文献的考察も踏まえて報告する。

胃底腺粘膜型腺癌の臨床病理学的特徴

順天堂大学医学部 消化器内科¹

順天堂大学医学部 大学院医学研究科 人体病理病態学講座²

順天堂大学医学部 大学院医学研究科 消化管疾患病態研究・治療学講座³

○中村駿佑¹, 上山浩也¹, 坂本龍彌¹, 上村泰子¹, 岩野知世¹, 山本桃子¹, 阿部大樹¹, 上田久美子¹, 北條麻理子¹, 八尾隆史², 永原章仁^{1,3}

【目的】胃底腺型胃癌は病理組織学的特徴から胃底腺型腺癌(GA-FG), 胃底腺粘膜型腺癌(GA-FGM)に分類される. GA-FGMはGA-FGと比較し悪性度が高いことが報告されているが, 詳細は明らかになっていない. 今回, GA-FGMの臨床病理学的特徴を解明することを目的とした. 【方法】2008年7月~2025年7月の期間に当院で内視鏡的・外科的切除が行われた胃底腺型胃癌 122 症例 175 病変を抽出した. 病理組織学的に GA-FG と GA-FGM に分類し, 2 群間における臨床病理学的特徴に関して比較検討を行った. 【結果】GA-FG 93 症例 132 病変, GA-FGM 29 症例 29 病変に分類された. 切除方法は EMR 8 例, ESD 149 例, OPE 2 例であった. GA-FGM の肉眼所見は, 発赤調 20 例(69.0%)>白色調 9 例(31.0%), 隆起型 21 例(72.4%)>陥凹型 8 例(27.6%)であった. 病変径は GA-FGM が GA-FG より有意に大きく(10.0mm vs 6.8mm, $p<0.01$), SM 浸潤距離は GA-FGM が有意に大きかった(501 μ m vs 317 μ m, $p<0.01$). また脈管侵襲を 1 例, リンパ管侵襲を 3 例に認め, リンパ節転移陽性を 1 例認めた. 内視鏡治療成績において, eCura A 22 例(75.9%)/B 0 例(0%)/C-2 7 例(24.1%)であった. 追加外科切除は 4 例で施行されたが, 全 GA-FGM 症例の平均観察期間は 29 か月(範囲: 1-152 か月)で他病因死は 1 例あるも, 追加外科切除の有無に関わらず転移再発・原病死はなかった. 【結論】GA-FGM は既報と同様に GA-FG に比較して悪性度が高いことが示唆されたが, 症例数が少数ではあるが早期病変に対しては良好な治療成績が得られた. 治療方針の確立にはさらなる症例の解析が必要である.

「除菌後逐年検査で発見された粘膜下層以深浸潤癌の臨床病理学的特徴」

DEN accept 報告と今後の展望

湘南鎌倉総合病院 消化器病センター¹, 潟県立がんセンター新潟病院 消化器内科²,

がん研有明病院 健診センター³

佐々木亜希子¹, 小林正明², 藤崎順子³

【目的】除菌後逐年検査で発見される粘膜下層以深の浸潤癌と粘膜内癌の臨床病理学的特徴を比較する。

【対象】本研究はピロリ陰性時代の胃癌に関する研究会参加施設による多施設共同研究である。2001年1月から2022年12月までに研究参加18施設で診断した除菌後胃癌のうち、逐年検査下で発見された粘膜下層以深の浸潤癌を手術例も含めて対象とした。症例登録数上位施設の粘膜内癌を比較対象とし、組織型による解析も行った。

【結果】逐年検査下で診断された浸潤癌は116例、粘膜内癌は189例で単変量解析で年齢、性別に有意差はなかった。浸潤癌では除菌理由が胃癌治療後(30.2% vs 11.1%, $p < 0.01$)、除菌後10年未満が有意に多かった(87.9% vs 74.6%, $p < 0.01$)。地図状発赤が少なく(35.3% vs 86.2%, $p < 0.01$)、U領域に多くみられ(33.6% vs 13.2%, $p < 0.01$)、また皺襞腫大も特徴的であった(5.2% vs 0.5%, $p < 0.01$)。組織型は純粹未分化型(13.8% vs 4.8%)と組織混合型(38.0% vs 7.4%)が有意に多くみられた($p < 0.01$)。多変量解析では除菌理由胃癌(Odds ratio(OR) 2.4, 95%CI 1.1-5.2)、地図状発赤なし(OR 12.2, 95%CI 6.28-23.8)、U領域(OR 2.9, 95%CI 1.4-5.8)が抽出され、除菌後10年未満も関連する傾向があった。地図状発赤とU領域に関しては組織型によらずみられた。

【結論】多変量解析の結果、除菌後逐年検査下の浸潤癌は、除菌理由が胃癌、地図状発赤が少ない、U領域に多いという特徴がみられ、除菌後内視鏡検査時に留意すべき特徴と考えられた。

本学会では、本研究のDENへのaccept報告(Dig Endosc. 2026 Jan;38(1).)と共に、今回挙げられたU領域の発癌機序に関する山田論文(Gut. 2025 Aug 7;74(9):1410-1418.)の結果を元にした新たな研究の可能性について言及させていただきたい。

経時的な形態変化を追えた胃型腫瘍の一例

天理よろづ相談所病院 消化器内科¹

○森菜都子¹, 松本淳¹, 八隅大地¹, 村上綾音¹, 桐山宜生¹, 永友秀¹, 尾松梨沙¹, 八城誠¹, 藤田奈穂子¹, 奥村圭¹, 栃尾智正¹, 大花正也¹, 久須美房子¹, 二階堂光洋¹

【症例】61歳男性. X-20年に *H.pylori* の除菌が施行された. 近医の上部消化管内視鏡検査で胃粘膜下腫瘍が指摘され, X年12月に当院に紹介となった. 上部消化管内視鏡検査では, 胃体下部前壁に10mm大の頂部に過形成性変化を伴う立ち上がりが見られ, 急峻な粘膜下腫瘍を認めた. 超音波内視鏡検査では, 粘膜下層に嚢胞と思われる無エコー域が多発しており壁内嚢胞が多発していると考え, 経過観察の方針とした. 1年後の上部消化管内視鏡検査では, 胃体下部前壁の病変はサイズに変化はみられないが, さらに立ち上がりが見られ急峻となり, 新たに乳頭状の上皮に覆われていた. 超音波内視鏡検査では前回指摘のあった嚢胞内に新たに充実成分が伴うように描出され, 一部導管のような構造物が表層へ連続しているように観察されたが, 第4層への浸潤はみられなかった. 頂部より生検を施行したが Group1 であり慎重な経過観察の方針となった. さらに半年後の上部消化管内視鏡検査でも, 胃体下部前壁の病変はサイズや表面構造に変化はみられないが, さらに基部の立ち上がりが目立つようになっていた. 生検では Group1 であったが, 経時的な形態の変化を認めたため診断的治療として粘膜下層剥離術を施行した. 病理組織学検査では, 高分化管状腺癌を粘膜表層に認め, 粘膜下に認めた異所性胃腺内にも同様の異型腺管で充満しており, 一部で粘膜表層と異所性胃腺内に腫瘍成分が連続している像を認めた. 免疫組織化学では MUC5AC・MUC6 陽性, MUC2 陰性の胃型腺癌であった. desmin 染色で異所性胃腺を取り囲む粘膜筋板より深部に腫瘍を認めたことから, pT1b(SM2.4mm), Ly0, V0, UL0, pHM0, pVM0 と診断され, 非治癒切除であるため追加外科切除の方針とした. 【考察】本症例は粘膜下異所性胃腺に関連し, 特徴的な形態変化を追えた胃型腫瘍の一例であり, 貴重な症例と考え報告する.

除菌後に発生した胎児消化管類似胃癌の早期病変の一例

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¹

○鋸屋美沙絵¹, 村田雅樹¹, 林法子¹, 黒内光輝¹, 浅野陽一¹, 山崎由希¹, 森すみれ¹, 夜久大晃¹, 岡田浩和¹, 中野佳子¹, 太田義之¹, 山賀雄一¹, 岩本諭¹, 上尾太郎¹,

【症例】78歳男性【主訴】特記なし【既往歴】痛風、前立腺肥大症【内服歴】特記なし【現病歴】X-5年に除菌後の症例。X-1年5月にスクリーニング検査で表在型食道癌と早期胃癌を指摘した。早期胃癌は5mm大の微小病変であったが、一方、表在型食道癌は粘膜筋板深部が疑われ、食道ESDによって病理診断を行った。病理所見でSM2であったため、予防的放射線療法（FP2コース+RT41.4Gy）を行い、1年の経過で完全寛解となった。X年7月、早期胃癌に対してESDを行う方針となった。【治療経過】早期胃癌は胃体下部前壁にあり、12カ月の経過観察で前回同様5mmの発赤調陥凹性病変として認識された。NBI拡大観察では陥凹部に一致して境界不明瞭な凹凸を認め、異型血管の増生を認めた。ESD前の生検結果はAdenocarcinoma, tub1-2, Group5であった。同病変に対してESDを施行したところ病理結果は、粘膜下層に浸潤する高分化から中分化型腺癌であったが、一部に淡明な胞体を伴っていて、同部位の免疫染色でSALL4陽性であった。また脈管侵襲を伴っており、最終病理診断はAdenocarcinoma, tub1-tub2, with enteroblastic differentiation, 4×3mm, pT1b2 (SM2, 830μm), Ly0 (D2-40), V1 (VB), UL0, pHM0, pVM0 (0.23mm)であった。内視鏡的非治癒切除の胎児消化管類似胃癌と診断し、第48病日に追加外科切除として腹腔鏡下幽門側胃切除術を施行し、合併症なく手術は終了した。切除組織の病理検査では腫瘍の残存を認めず、リンパ節転移も認めなかった。【考察】胎児消化管類似癌は組織学的に胎生初期の消化管上皮に類似した組織形態を示し、グリコーゲンに富む淡明な細胞質を呈する。腫瘍細胞の増状、乳頭状、あるいは充実性増殖を示す腺癌である。臨床病理学的には高率にリンパ管侵襲、静脈侵襲、リンパ節転移、肝転移を来す高悪性度腫瘍として知られている。内視鏡診断や術前生検診断が困難であり、鑑別の困難性が知られている。今回、早期の胎児消化管類似胃癌の一例を経験したが、その診断や治療におけるポイントを議論させていただきたく、今回報告とする。

Helicobacter pylori 除菌後早期胃癌と *Helicobacter pylori* 現感染早期胃癌に対する内視鏡診断能の比較

福岡大学筑紫病院消化器内科¹

同内視鏡部²

同病理部・病理診断科³

○平瀬崇之¹, 八尾建史², 金光高雄¹, 今村健太郎², 久部高司¹, 田邊寛³, 二村聡³

Background and Aims: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) 除菌後に発見される早期胃癌では、腫瘍表層が非腫瘍上皮に被覆され、内視鏡診断が困難となることがある。しかし、除菌後例のみを対象とした後ろ向き研究が多く、*H. pylori* 現感染早期胃癌との前向き比較は行われていない。本研究は、両群における内視鏡診断能を前向きに比較検討することを目的とした。**Patients and Methods:** *H. pylori* 未感染例を除外し、生検でウィーン分類カテゴリー4または5相当と診断され、内視鏡的または外科的切除予定の早期胃癌連続200例を前向きに評価した。白色光通常観察 (C-WLI)、色素内視鏡 (CE)、NBI 併用拡大内視鏡 (M-NBI) を施行し、質的診断能および範囲診断能を比較した。**Results:** M-NBI による質的診断能は、除菌後群 96.7% (95% CI: 92.5–98.9%), 現感染群 93.6% (95% CI: 82.5–98.7%) であり、有意差は認められなかった (P=0.394)。C-WLI+CE による質的診断能は、除菌後群 89.5% (95% CI: 83.6–93.9%), 現感染群 91.5% (95% CI: 79.6–97.6%) で、両群間に有意差はなかった (P=1)。範囲診断能について、M-NBI では除菌後群 90.8% (95% CI: 85.1–94.9%), 現感染群 91.5% (95% CI: 79.6–97.6%) であり、有意差を認めなかった (P=1)。C-WLI+CE による範囲診断能は、除菌後群 79.7% (95% CI: 72.5–85.8%), 現感染群 76.6% (95% CI: 62.0–87.7%) で、両群間に有意差はなかった (P=0.684)。**Conclusions:** 除菌後群と現感染群に対する M-NBI および C-WLI+CE の質的・範囲診断能は同等であった。

Helicobacter pylori 除菌後 10 年以上経過例における胃癌の臨床病理学的特徴およびリスク因子に関する検討

横浜市立大学医学部 消化器内科学¹

○小野寺翔¹, 須江聡一郎¹, 前田慎¹

【目的】*Helicobacter pylori* 除菌後 10 年以上経過例における胃癌の臨床病理学的特徴およびリスク因子を明らかにすることを目的とした。【方法】《検討①》除菌後 1 年以上 5 年未満の時点で内視鏡的切除された胃癌群(E 群)と, 除菌後 10 年以上の時点で内視鏡的切除された胃癌群(L 群)を対象として, 臨床病理学的特徴を比較検討した。《検討②》除菌後 10 年以上の時点で胃癌と初めて診断され内視鏡的切除を施行した患者群(GC 群)と, 除菌後 10 年以上経過して胃癌を発症しなかった患者群(NGC 群)を対象として, 比較検討を行った。年齢, 性別, 除菌後経過年数に関して, 両群間で傾向スコアマッチング(PSM)を行い, 得られた集団に対して多変量ロジスティック回帰分析を行った。【結果】《検討①》肉眼型に関して, L 群で 0-IIc 型が多い傾向がみられた($p=0.033$)。組織型(純粋分化型/純粋未分化型/混在型)に関しては両群間で有意差を認めなかった。《検討②》GC 群として 105 例, NGC 群として 127 例を抽出した。PSM を行い, GC 群 95 例と NGC 群 95 例を抽出した。PSM 後の集団を対象とした解析では, GC 群において, 背景胃粘膜の開放型萎縮($p<0.001$), 高度腸上皮化生($p<0.001$), 地図状発赤の存在($p=0.002$), 黄色腫の存在($p=0.005$)の頻度が有意に高く, 胃潰瘍の既往($p=0.022$), 十二指腸潰瘍の既往($p=0.015$), 胃底腺ポリープの存在($p=0.006$)の頻度が有意に低かった。多変量解析では, 開放型萎縮(オッズ比(OR) 10.40, 95%信頼区間(CI) 4.57–23.80)と高度腸上皮化生(OR 5.15, 95%CI 2.06–12.90)が, 独立したリスク因子として同定された。【結論】除菌後 10 年以上経過した胃癌では, 0-IIc 型が多い傾向がみられた。開放型萎縮および高度腸上皮化生が, 除菌後 10 年以上経過した症例における胃癌の独立したリスク因子であることが明らかになった。