



# 早期胃癌の診断 と治療の最前線

平成16年7月24日(土曜日)開催



今回の講演者は  
藤原内科副院長  
藤原祥子  
です。

## 胃癌の基礎知識

第29回健康教室は、早期胃癌に焦点を当て、内視鏡的な手術療法を含め、最新の診断法や治療について、消化器内科の専門医である副院長、藤原祥子が解説いたしました。

1989年における悪性新生物の部位別死亡数の統計によると、胃癌は男性では肺癌に次いで2位、女性では依然として1位の死因です。男女比はおおむね2対1で、年齢は胃癌全体では60歳前後、早期癌では50〜60歳が最も多いと言われています。なかでも早期胃癌は、癌の深達度が粘膜下層までに留まっているものをいい、殆ど自覚症状がありません。したがって検診やドックなどの定期検査、他の胃部症状（胃炎など）のために施行した検査（胃力メウ、胃透視）で見つかるものがほとんどです。

### 1 胃癌と塩分

地域別にみた胃癌による死亡率と食塩摂取量の関係を見てみると、24時間尿における食塩排泄量と胃癌による死亡者の人数とは正の相関関係があり、年齢を調整した10万人あたりの胃癌による死亡者は、沖縄県石川市が17人にに対し、秋田県横手市では53人と3倍以上の差があります。それだけ秋田県の住民は塩分の摂取量が多いということを示しており、塩分を取りすぎると胃癌になりやすいと言えます。

### 2 胃癌と慢性胃炎の関係

胃癌は胃酸の分泌の衰えた状態を背景

に発生する傾向にあることが、疫学的、病理学的検討により知られています。つまり、ごく一部の例外は除き、胃癌の母体は「進展した萎縮性胃炎」です。統計的にみても、胃炎を持っている人が多い県ほど胃癌で亡くなる方が多いというデータが出ています。

### 3 胃癌の発生機序(仮説)

胃癌の発生機序については、次のように考えられています。まず健常粘膜に何らかの炎症起点が働き、表層性胃炎が生じます。ここにヘリコバクター・ピロリ菌(以下HP菌)の感染が関与していると考えられます。それが年余にわたって持続することにより、粘膜の萎縮が起こり、胃粘膜の本来の機能(胃酸分泌)が失われ、腸上皮化生という粘膜の変質が起こります。そしてこのような素地の上に胃癌が発生してきます。

### 4 胃癌とHP菌

このようにHP菌と胃癌は深いつながりがあると思われま



HP菌

すが、健常人と、胃癌患者の血清中のHP菌の抗体価を調べてみると、健常者では、20歳代〜40歳代ではHP菌の感染率は50%以下であるのに対し、胃癌患者においてはは全年代において75%〜85%と高い感染率を示しています。

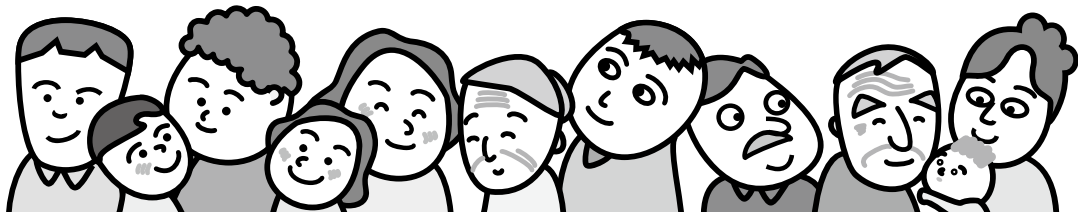
ではHP菌に感染したら、すぐに胃癌になってしまふのでしょうか?その点は心配要りません。成人例におけるHP菌感染に伴う胃炎の進展を10年間観察した研究では、健常粘膜から、HP菌感染に

伴う胃炎(但し萎縮はまだない状態)に移行する方は、年率0.75%(11年間で千人中、7.5人の方が胃炎を起こす)と言われており、さらにその胃炎が、萎縮性胃炎に進行してしまう人が、同じく年率0.75%であると言われています。つまり変化はゆっくりであり、あわてる必要はありませんが、年をとるにしたがって、確実に癌の発生素地となる萎縮性胃炎に移行する人は増えてくるということを忘れてはなりません。

## 血清ペプシノゲン法による胃癌のスクリーニング

### 5 血清ペプシノゲン法以下PNG法の特徴とその長所と欠点

ペプシノゲンはI型とII型があり、それぞれ胃の中の分泌領域が異なっていることが知られています。II型は胃の殆どの領域で分泌されているのに対し、I型は胃底腺領域と言われる、胃酸を分泌する胃体部に限られています。そして胃で分泌されるペプシノゲン量は、血中で測定される量(外分泌量の約1%)と相關していることが知られています。したがって、萎縮性胃炎が進行し、胃酸を分泌する領域が減ってくると、ペプシノゲンの分泌量も減り、特にI型のペプシノゲンの分泌量の減少が大きいため、I型とII型の比率をとると、I/II比は小さくなります。すなわち血清中のペプシノゲンの測定をすることによって、胃癌の素地となる萎縮性胃炎の進行度が予測できるわけです。



では胃癌の検診はPNG法だけをやれば十分なのでしょうか？和歌山県で行われた、血清PNG法、X線法の併用胃検診のデータ(表1)を見ると、従来のバリウムを用いて行う胃透視による検診で異常が見つかった方と、PNG法で陽性と判定された人とは、意外に重なりがないことがわかります。これは、両方法で拾い上げる胃癌の種類が異なっていることを示しており、その特徴をまとめると表2のようになります。

表1. PNG法、X線法の併用胃検診 (7年間の)

検診受診者	4574名
PNG法のみ陽性者	836名(18%)
X線法のみ陽性者	950名(21%)
両方法陽性者	70名(15%)

表2

	関節X線法	PNG法
早期胃癌の発見率	低い	高い
癌の組織型	未分化型が多い	分化型が多い
癌の悪性度	高い	比較的低い
癌の肉眼形態	陥凹型が多い	変化の少ないものが多い

以上をまとめますと、血清ペプシンゲン測定による胃癌スクリーニング法は、  
 1 従来法である間接X線法とほぼ同等あるいはそれ以上の精度がある。  
 2 早期胃癌の発見率が高く、早期癌の拾い上げに優れたスクリーニング法である。  
 3 ペプシンゲン値の変動は少なく、数年毎の測定でよい。  
 4 X線法を毎年組み込むことにより、PNG法陰性者の拾い上げが可能になり、より成績が向上すると思われる。

ということになり、今後は胃癌検診の中に積極的に取り入れられていくと思われるます。

6 PNG法と血清HP菌抗体検査の組み合わせによる新しい胃炎分類法(2004年)

今年になって、PNG法と、血清のHP菌抗体検査を組み合わせた新しい胃炎の分類法が発表されました。(表3)

この分類に基づいて8年間症例を追跡調査した結果では、A群からの胃癌発生は0%でしたが、B群0.5%、C群1.5%と次第に発生率は上昇し、D群からは6.5%と発生率が急激に増えています。前述のように、HP菌の感染により、少しずつ胃粘膜の萎縮は進行することがわかっていますから、この新しい分類法を用いれば、今現在、自分がどのくらい胃癌になりやすい、危険な状態かを知ることができるとなりました。

早期胃癌の最新の治療

進行癌の場合はまだまだ消化器外科の先生にお願いしなければならぬことが殆どですが、早期胃癌の場合は、内視鏡的な手術法が進歩してきました。最近行われるようになってきた、内視鏡的粘膜切除術、あるいは切開剥離術は、リンパ節転移の可能性がほとんどなく、腫瘍が一括切除できる大きさと部位にある早期の胃癌に行われています。具体的には癌の深達度が粘膜内までの病変で、組織型が分化型、肉眼型は潰瘍化を伴わないものとされています。これらの方法の長所



は大きな病変まで内視鏡で一括切除できることにあり、開腹手術と比較して、身体的な影響は極めて軽くて済みます。欠点としては、  
 ①内視鏡治療の時間がかかる。  
 ②合併症が2%ほどある。(特に胃穿孔)  
 ③術者の技術による所が大きい。などがありますが、これは今後改善されていくと期待されます。(教室ではこのあと内視鏡的切開剥離術のビデオを見て頂きました。)

表3. PNG法とHP菌感染による分類

組織型	PNG法	HP菌抗体
A群 健常胃粘膜	(-)	(-)
B群 H.pylori感染成立 (表層性胃炎)	(-)	(+)
C群 慢性萎縮性胃炎	(+)	(+)
D群 化生性胃炎	(+)	(-)

循環器疾患の最前線



平成16年10月23日(土)開催  
 午後3時から(午後2時45分開場)  
 医療法人祥正会 藤原内科 2F会議室にて  
 講演者は 藤原内科院長 藤原正隆です

今回は院長の得意分野である循環器領域に焦点を当て、循環器疾患の診断と治療について、最新の知見を交えながら、わかりやすく解説をいたします。最近、ちょっと心臓が気になる、ちょっと心臓が気になる、タバコを止めようという、主人を心配する奥様も、奮ってご参加下さい。



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181 e-mail:in1021@poh.osaka-med.ac.jp URL:http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf\_0618

Design: J Yasu