鳥肌胃炎をめぐる最近の知見

（消化器内視鏡科，消化器内科）　中村真一

鳥肌胃炎は *Helicobacter pylori*（*H. pylori*）感染による活動性胃炎であり，胃前庭部に白色顆粒状隆起が広がる内視鏡所見を呈し，組織学的にリンパ濾胞の増生を認める胃炎である．若年層，女性に多くみられ，胃十二指腸潰瘍や胃過形成性ポリープを認めるとともに，未分化型胃癌の発生のリスクが高い可能性が報告されている．今回，2003年5月～2009年12月に当院の上部消化管内視鏡検査で鳥肌胃炎と診断した197例（男性42例，女性155例，年齢43.0歳）について検討した．その頻度は0.27%（197/73,035例）で，男性0.10%，女性0.49%であった．*H. pylori* 感染率は99.3%（133/134例）で，*H. pylori* 陰性例は *Helicobacter heilmannii* の感染を確認した．臨床症状は心窩部痛，腹痛42.1%，逆流感，膨満感19.3%，無症状36.5%であった．併存病変として胃潰瘍6例，十二指腸潰瘍24例，胃過形成性ポリープ14例で，胃癌は4例（女性3例）でいずれも胃体部の未分化型癌であった．*H. pylori* 感染症を研究するうえで，興味深い胃炎である．

逆流性食道炎の危険因子の検討

（国立国際医療センター戸山病院人間ドック）
志賀智子・森吉百合子

〔目的〕当院人間ドックで逆流性食道炎と診断された症例に関して，生活習慣病との関連を中心に検討した．〔方法〕2003年1月～2008年11月に当院人間ドックで上部消化管内視鏡検査を施行した1,793人を対象とし，逆流性食道炎と各種生活習慣病危険因子との関連を検討した．〔結果〕①逆流性食道炎の危険因子として，男性，肥満，低HDL-C血症に有意差を認めた．②メタボリックシンドロームでは高血圧，糖代謝異常の2項目を有するものが逆流性食道炎の有意な危険因子であった．③男性では喫煙，女性ではアルコールが逆流性食道炎の危険因子であった．〔総括〕逆流性食道炎と診断され，肥満，脂質異常症，メタボリックシンドロームである場合は，栄養指導や運動指導が重要である．また，禁煙，禁酒指導も併せて重要であると考えられる．

最近診断し得た早期食道癌3例，NBI診断例2例を含む

（[1]おぎの胃腸科クリニック，[2]石川県立中央病院内科，[3]金沢医科大学内視鏡科）　荻野知己[1]・土山寿志[2]・伊藤　透[3]

当院では平成3年開業以来13例の食道癌を診断し，治療機関へ紹介している．〔対象〕13例の食道癌中，進行癌は7例で，早期癌は6例あり，平成19年ハイビジョン内視鏡とNBI診断装置を組み合わせて内視鏡診断を始めた頃から，3例の食道粘膜内癌を診断し得た．〔結果〕症例1：80歳女性，吐血あり来院．中部食道に内視鏡で紅く変色するIIb所見あり，ルゴール，生検で早期癌と診断．高齢で心疾患もあり，ESD治療を行った．症例2：67歳男性，特記する症状なし．定期的な診断で中部食道にNBI変色と扁平隆起所見あり，ESD治療した．深達度mm，16×9mm，深達度m2, tub1の中部食道の早期食道癌だった．症例3：49歳女性．胃潰瘍治療中．中部食道にNBIで0-IIc病変を診断しESD治療した．深達度mm，5×3mm早期癌だった．〔考察〕拡大撮影のない内視鏡診断でも，注意深い観察で，食道早期癌の診断の可能性が見られ，NBIはそのチェックに有効だった．

低用量アスピリンが *Helicobacter pylori* 除菌後の内視鏡像変化に与える影響

（青山病院消化器内科）　古川真依子・滝西あきら・田口あゆみ・藤田美貴子・新見晶子・三坂亮一・長原　光

〔目的〕*Helicobacter pylori*（*H. pylori*）と低容量アスピリン（Asp）は胃粘膜障害の原因として重要な因子の一つであり，*H. pylori* 除菌により胃潰瘍や胃癌発生のリスクは著しく低下すると言われている．今回，*H. pylori* 除菌後の内視鏡像変化に低用量アスピリンが与える影響について報告する．〔方法〕初めにHP（+）の内視鏡的特徴像を体部のびまん性発赤（diffuse redness：DR），HP（−）の内視鏡的特徴像を前庭部の櫛状発赤（red streaks，RS）と定義する．次に，*H. pylori* 除菌後のDR消失，RS出現を経時的に追い，Asp（+）と（−）の群で比較した．〔結果〕①DRは除菌後約1年に消失し，RSは除菌後約5年に出現する．②除菌後1年ではAsp（+）と（−）の間にDRの消失に有意差を認めるが，5年では両群とも全例で消失した〔結論〕低用量アスピリンは *H. pylori* 除菌後の胃粘膜障害の改善を遅延させる．

胃がん検診は経鼻内視鏡出張検診車で行う時代になりました．経鼻内視鏡専用検診車導入後1年半1000例の検討

（[1]池田病院，[2]東京女子医大消化器病センター外科）　池田　聡[1]・岡村博文[1]・池田　誠[1]・中島　豪[2]・後藤祐一郎[2]・大木岳志[2]

経鼻内視鏡検査は，上部消化管スクリーニング検査としてもはや一般にも広く認知されている．我々は経鼻内視鏡検査システム院内導入後15000症例を経験，安全性を確認．富士フィルムメディカル社が製作した経鼻内視鏡専用検診車本邦第一号車を導入後1年半で50事業所，1000例以上の出張内視鏡胃検診を施行している．鼻腔麻酔のみでsedationはしない．そのため安全性が高く検査後の仕事にも支障がない．受診者は，経鼻内視鏡検査を良いと判断された方が98%，事業所における内視鏡胃検診を良いと判断された方が94%，次回の胃がん検診は86%の方が経鼻内視鏡で受診したいと答えている．経鼻内視鏡検診車を導入し事業所の業務に支障をきたさないなかで質の高い胃がん検診を提供することは，忙しい働

き盛りの方にとって受容性・有用性は高いと考える．今後さらに受診者数を増やしESD可能な早期胃癌の発見・治療に貢献していきたい．

十二指腸乳頭部印環細胞癌の1手術例

（独立行政法人国立病院機構横浜医療センター[1]消化器内科，[2]外科，[3]臨床検査科，[4]東京女子医科大学消化器内科）　則竹里奈[1]・高橋麻依[1]・野登はるか[1]・鈴木大輔[1]・松島昭三[1]・小松達司[1]・松田悟郎[2]・関戸　仁[2]・新野　史[3]・高山敬子[4]

十二指腸乳頭部癌のほとんどは高分化型腺癌であり，印環細胞癌の報告は非常に稀である．今回我々は十二指腸乳頭部印環細胞癌の1手術例を経験したので報告する．症例は71歳女性．検診にて肝機能異常を指摘され当院紹介受診．腹部CTにて十二指腸乳頭部に腫瘤を認めた．内視鏡では同部位に露出腫瘤型の腫瘍を認め，生検では印環細胞癌であった．以上より十二指腸乳頭部癌（露出腫瘤型）と診断し，十二指腸乳頭切除術を施行．病理組織学的に印環細胞癌を主体とし管状腺癌の混在が見られた．pT2(panc0, du1β), ly3, v0, pn0, pN1, fStage IIIであった．

当院における悪性十二指腸狭窄に対するステント留置術の検討

（済生会栗橋病院消化器内科）　山本里奈・福屋裕嗣・成富琢磨・清水晶平・島崎隆如・濱田愛名

悪性十二指腸狭窄に対し，近年ステント治療の有用性が報告されるようになってきている．しかしながら本邦では十二指腸専用のデバイスがなく，当院では以前より様々な工夫をすることでステント留置術を行ってきた．デバイスをプラスチックチューブで延長するステントデバイス延長法，ロングオーバーチューブを併用し，胃内のたわみを防ぐ，ロングオーバーチューブガイド法，狭窄部の通過性向上のため，デバイス先端が柔らかく，細いステントを鉗子口より挿入する経内視鏡的十二指腸的ステント法と徐々に改良を加えてきた．その結果，挿入時間の著明な短縮，苦痛の軽減，正確性が向上した．なかでも経内視鏡的十二指腸ステント法は有用であり，専用のステントデバイスの一般化が望まれる．

長期経過観察し内視鏡的に切除しえた十二指腸SMTの1例

（至誠会第二病院消化器内科）　森　暁・大橋美穂・水野謙治・吉岡容子・久田生子・梁　京賢

〔症例〕55歳女性．2003年の上部消化管内視鏡検査で十二指腸球部前壁に3mm大のSMT病変を認めた．自覚症状はなかったものの2009年には20mm大の有茎性SMT病変となった．良性十二指腸SMTが考えられたが，増大傾向であること，有茎性でEUS上太い血管が同定されなかったことから内視鏡的切除が可能と判断し切除を施行した．切除標本は病理組織学的にBrunner腺腫と診断され，術後経過は良好で第5病日に退院となった．〔考察〕Brunner腺腫は良性十二指腸病変のうち49%を占め，球部に多く存在する．臨床的には経過観察でよいが，有症状例や急速に増大する病変は切除が推奨される．治療法は内視鏡的または外科的切除で，症状や大きさに応じ適応を検討する必要がある．

小腸癌が先進部となった成人腸重積の1例

（板橋中央総合病院外科）　須佐真由子・畑中正行・鈴木哲郎・内田靖之・岩田英之・島　完・堀　義城・鈴木淳一・新居　高

回腸癌による腸重積の1例を経験したので報告する．症例は82歳，男性．腸閉塞の診断にて入院．イレウス管挿入するも閉塞は解除されず，イレウス管造影をしたところ小腸がくちばし状に造影され，器械的閉塞を認めたため開腹手術となった．手術所見では，回盲弁より50cm口側の回腸が腫瘍を先進部に約5cmほど順行性に重積しており，回腸部分切除を施行した．切除標本の病理組織所見ではリンパ節転移はなく，深達度ss，低分化型腺癌であった．小腸癌による腸重積はまれで1987年からの医中誌の検索では，本邦23例目である．

癌化を認めた迷入膵を合併したメッケル憩室の切除例

（星野病院[1]，東京女子医科大学消化器外科[2]）　星野　裕[1]・稲葉俊三[1]・星野　敦[1]・星野　聰[1]・小寺由人[2]

症例は59歳，男性．既往は16年前にS状結腸癌切除手術，高脂血症治療中．2006年5月より臍部の腹壁瘢痕ヘルニア，その近傍に皮下膿瘍が出現．治療により軽減を認めるが再発を繰り返すため，治療目的に入院とした．術前検査の結果，腹壁瘢痕ヘルニアに伴う小腸瘻，皮下膿瘍と診断し手術を行ったが，術中所見にて，皮膚を含めて膿瘍を摘出し連続する瘻孔とメッケル憩室であることが判明したため，すべてを一塊として切除を行った．切除標本の病理結果はHeinrich分類III型の迷入膵とその癌化組織と診断された．

メッケル憩室の癌腫に関する本邦報告例は自験例を含めて28例と少なく，その多くは異所性胃粘膜からである．今回経験した迷入膵からの発生は非常に稀である．

NASH患者に運動療法を施行すると肝と筋肉だけでなく脂肪細胞のインスリン抵抗性も改善する

（朝霞台中央総合病院消化器内科）　島田昌彦・吉田周平・吉野守彦

〔背景と目的〕インスリンは脂肪細胞では血中遊離脂肪酸（FFA）の放出を抑制する作用がある．運動にて脂肪細胞のインスリン抵抗性が改善するのかはいまだ不明である．そこでNASH患者に運動療法を施行し脂肪細胞の