

2013年2月より*H. pylori*除菌が保険適用になり、多くの除菌治療が行われてきた結果、日常の内視鏡診療では*H. pylori*未感染胃か*H. pylori*除菌後の胃粘膜が多くを占めるようになった。そこから発見される胃癌は通常の胃癌に比較して腫瘍病巣の平坦化、不明瞭化が認められ、存在診断、質的診断が困難な症例を日常診療でしばしば経験する。

本誌では51巻6号(2016年)で「*Helicobacter pylori*除菌後発見胃癌の内視鏡的特徴」の特集が組まれ、除菌後胃癌は陥凹型、胃体部領域に多く、分化型、早期胃癌が多いことが特徴で、10年以上経過しても早期胃癌として発見されること、胃炎様模様を呈すること、腫瘍表面に正常腺窩上皮に極めて類似した低異型度上皮(epithelium with low-grade atypia; ELA)と呼ばれる上皮が高頻度に出現することが指摘された。ELAはその後、伊藤らによる遺伝子解析により、本号の主題研究で述べられているように腫瘍由来の上皮であることが明らかにされた。

このような中、前回特集が組まれてから約6年が経過して除菌後胃癌の症例が多く蓄積された今、アップデートされた知見をまとめ、臨床現場に有益な情報を提供するため、平澤・二村・長浜の3名で企画した。

除菌後胃癌は病理組織学的には癌そのものの特徴はほとんどなく、低異型度上皮または非癌上皮が癌表層を被覆する所見をどのように診断するかが要であると思われる。

まず存在診断についてX線の立場から小田が執筆した。スクリーニングの診断能について言及が少ない点は残念であるが、現状漫然と行われている基準撮影の精度をさらに高める必要性があるように思われる。

内視鏡での存在診断については八木らがNBI非拡大で癌が緑色の上皮に囲まれ茶色に観察されることがしばしばあり、この茶色と緑色のコントラストで癌が視認される病変は多く、除菌後発見胃癌には

有用と述べている。一方、ノートで土肥らはLCIでの観察で地図状発赤がラベンダー色に、除菌後発見胃癌はオレンジ色やマゼンダ色として認識されるため、色調コントラストがつくことで白色光よりも明瞭に観察できるとしている。いずれも存在診断におけるIEEの有用性を述べているが、スクリーニング検査において全体をIEEで観察するのは現実的ではなく、白色光でどのような所見の際にIEEで観察するのかスクリーニングの方法論についても今後検討が必要であろう。

質的診断については現在多くの施設でVS classificationを用いて診断を行っているが、今村らはこれを用い、除菌後胃癌であっても現感染胃癌と比べて診断能に差はなく診断能の低下は除菌の有無ではなく、低異型度高分化管状腺癌または非癌上皮に広く被覆された腫瘍組織構築であると述べている。小林らは、表層低異型上皮には、①非腫瘍性上皮の被覆・混在、②胃型分化型腺癌、③小腸型低異型度中分化型腺癌に対応するNBI拡大所見の特徴が認められ、グループに分けて評価することで、範囲診断能向上が期待できると述べている。内多らはregular MSPを呈する病変でも最大倍率でMVPを観察することで18.9%の上乗せ効果があると報告しており、野田らは超拡大内視鏡でも高度異型を捉えて胃癌診断が可能であり、従来の診断を大幅に変えることなくそれぞれの所見につき詳細な観察を行うことで質的診断においては十分な診断能を有することがわかった。

今後ますます増加するであろう除菌後胃癌の診断の現状と課題が見えてきた本号となったが、質的診断については一定の課題がクリアされているように思う。しかし、日常臨床でどのような内視鏡所見を捉えればよいのかなど、まだまだ読者の知りたいことに、はっきりと答えを出せていない面もある。今後さらに精度の高い診断学が確立されることを期待して編集後記とする。