

胃 疾 患

慢性胃炎

分類：Schindlerの分類(1947)

原発性 表層性胃炎 superficial gastritis

— 楯状発赤、びらん

萎縮性胃炎 atrophic gastritis

— 胃固有胃腺（胃底腺、噴門腺、幽門腺）の減少、減高腸上皮化生を伴うことが多い。

肥厚性胃炎 hypertrophic gastritis

— 襞の肥厚

随伴性 腫瘍

胃十二指腸潰瘍

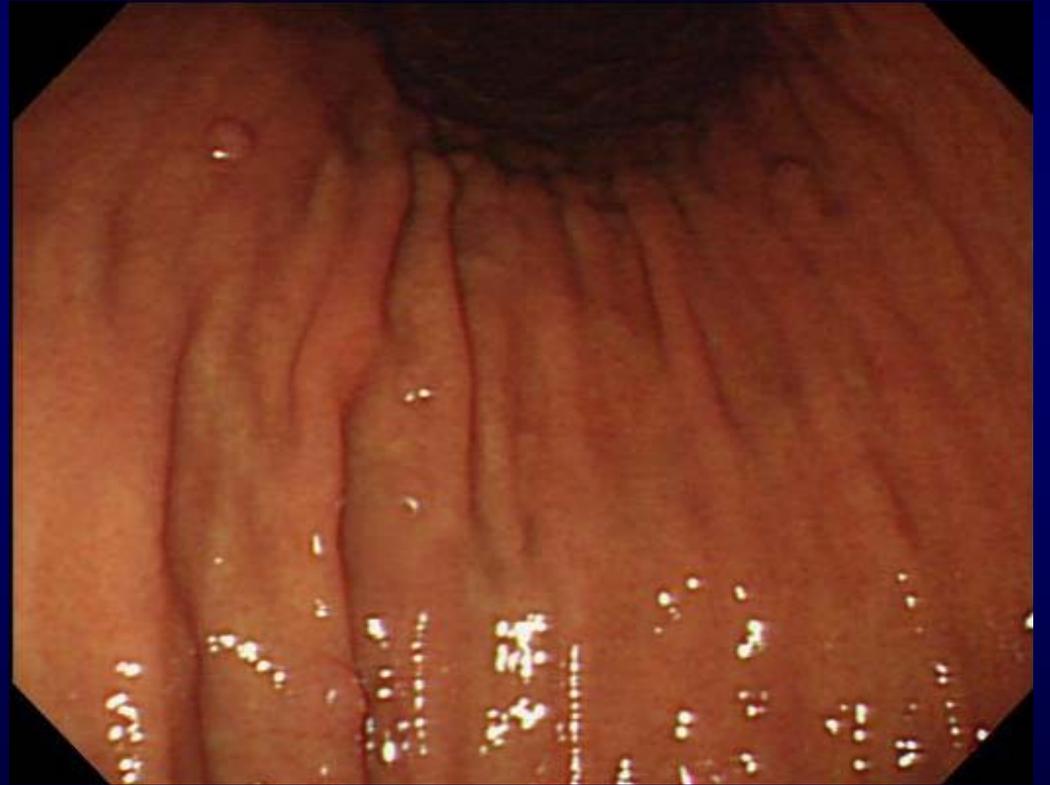
術後胃

シドニー分類(1990)

* Non-ulcer dyspepsia (NUD)、functional dyspepsia (FD)

上腹部痛、胸焼け、胃もたれ等の症状が続き、潰瘍、癌、食道炎、ポリープ等の器質的異常や全身疾患が認められない。慢性胃炎がその背景にあると考えられている。

正常胃粘膜



高度の萎縮を呈する慢性萎縮性胃炎

体部の粘膜襞の消失



早期胃癌 (0-IIa, tub2) の合併



Hp 培養陽性

血清 *Hp* IgG抗体 (+)

血清PG I 14.1

血清PG II 12.2

PG I/II 1.2 (ペプシノゲン法強陽性)

ペプシノゲン法

血液を用いて胃粘膜の萎縮を調べる方法。近年胃癌検診に胃のX線検査と併用されつつある。

Pepsinogen (PG) I	←	胃底腺から分泌
Pepsinogen (PG) II	←	全胃腺から分泌

ペプシノゲン法陽性

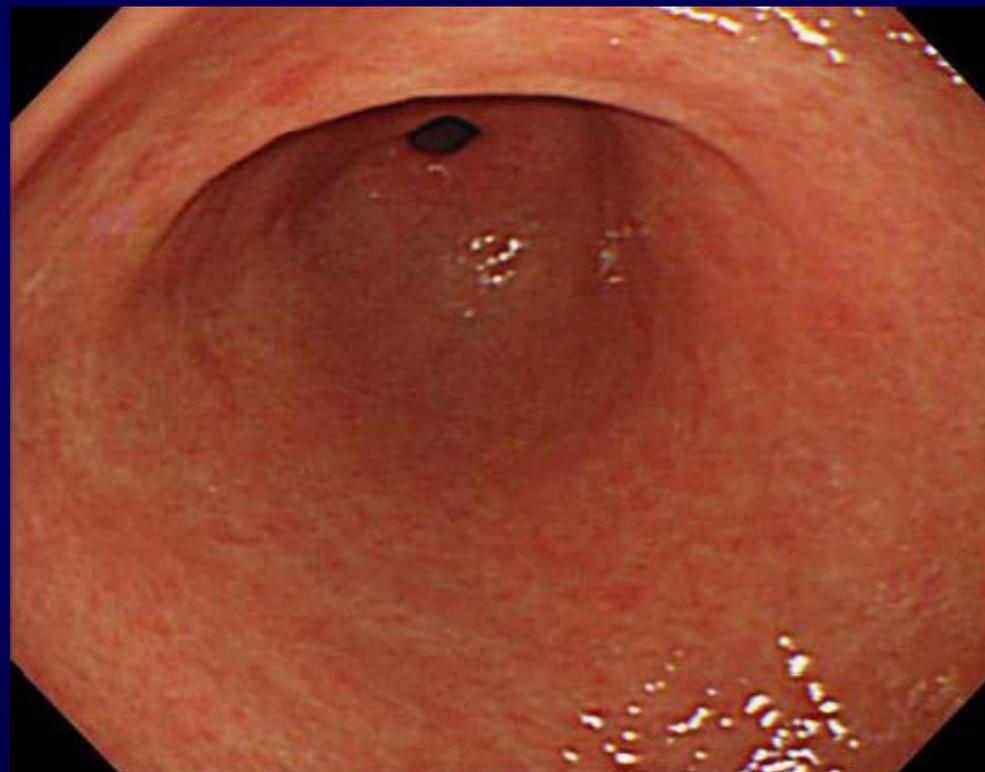
PG I \leq 70 ng/ml かつ PG I/II \leq 3

ペプシノゲン法強陽性

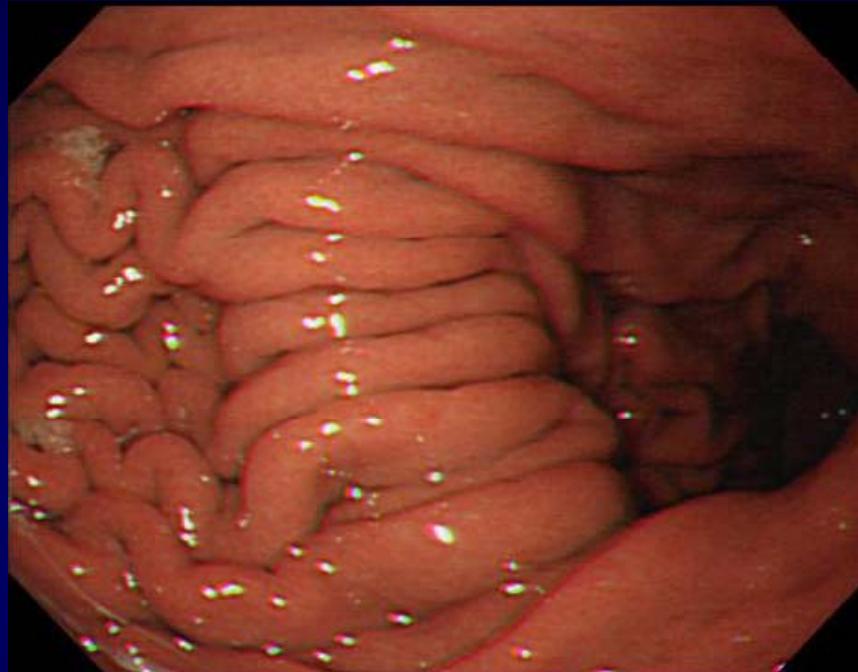
PG I \leq 30 ng/ml かつ PG I/II \leq 2

高度の萎縮を呈する慢性萎縮性胃炎

褪色调の粘膜。粘膜の血管透見



肥厚性胃炎 襞の腫大



* Ménétrier病（巨大皺襞症）

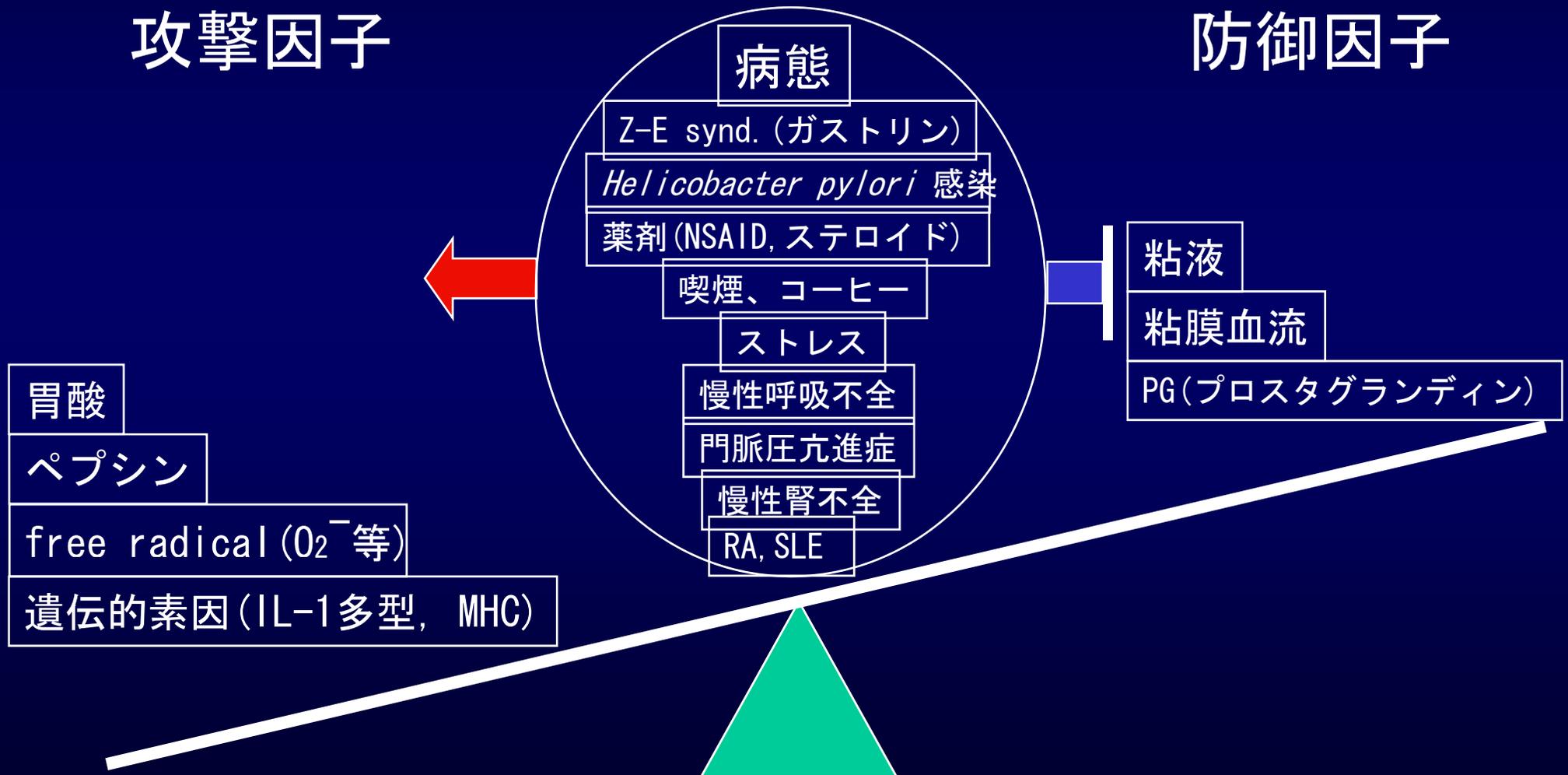
胃粘膜襞が脳回転様に巨大肥厚する疾患で胃粘膜から蛋白漏出が生じ、低蛋白血症をきたす。近年*H. pylori*が関与していると考えられている。

消化性潰瘍（胃十二指腸潰瘍）の成因

Shayの天秤図説

攻撃因子

防御因子



胃潰瘍と十二指腸潰瘍の病態の違い

	胃潰瘍 (GU)	十二指腸潰瘍 (DU)
年齢	40-60歳代	20-40歳代
胃粘膜萎縮	中等度-高度	軽度
癌合併	有	無
胃酸分泌	低酸-正酸	正酸-過酸
ガストリン値	正常-高値	低値 (食事負荷にて高反応性)
胃排出能	低下	上昇

GUはDUより防御系の関与が大きく、DUはGUより攻撃系の関与が大きい

消化性潰瘍 peptic ulcer

症状：心窩部痛 epigastralgia

日内変動(食事と関係あるか?)

GU→食後痛

DU→空腹時痛、夜間痛。食事により軽減

季節変動

季節の変わり目の春、秋悪化

酸症状 acid symptom

胸焼け heartburn、げっぷ belching

悪心 nausea、嘔吐 vomiting

食欲不振 anorexia、体重減少 weight loss

消化性潰瘍

治療：生活指導

安静、禁煙、睡眠、
コーヒー、香辛料、過度のアルコールを避ける

内科的治療

酸分泌抑制剤

Proton pump inhibitor

オメプラゾール、ランソプラゾール、ラベプラゾール

H₂ receptor antagonist (H₂ blocker)

シメチジン、ファモチジン、ラニチジン等

Helicobacter pylori の除菌→再発予防

防御因子増強剤

外科手術

幽門側胃切除 ← 穿孔

選択的近位迷走神経切除術（選近迷切）

消化性潰瘍

合併症：出血

吐血→コーヒー残渣様

下血→タール便

Tx) 内視鏡的、血管造影下止血、手術

穿孔、穿通

十二指腸潰瘍に多い

球部前壁→穿孔

球部後壁→穿通

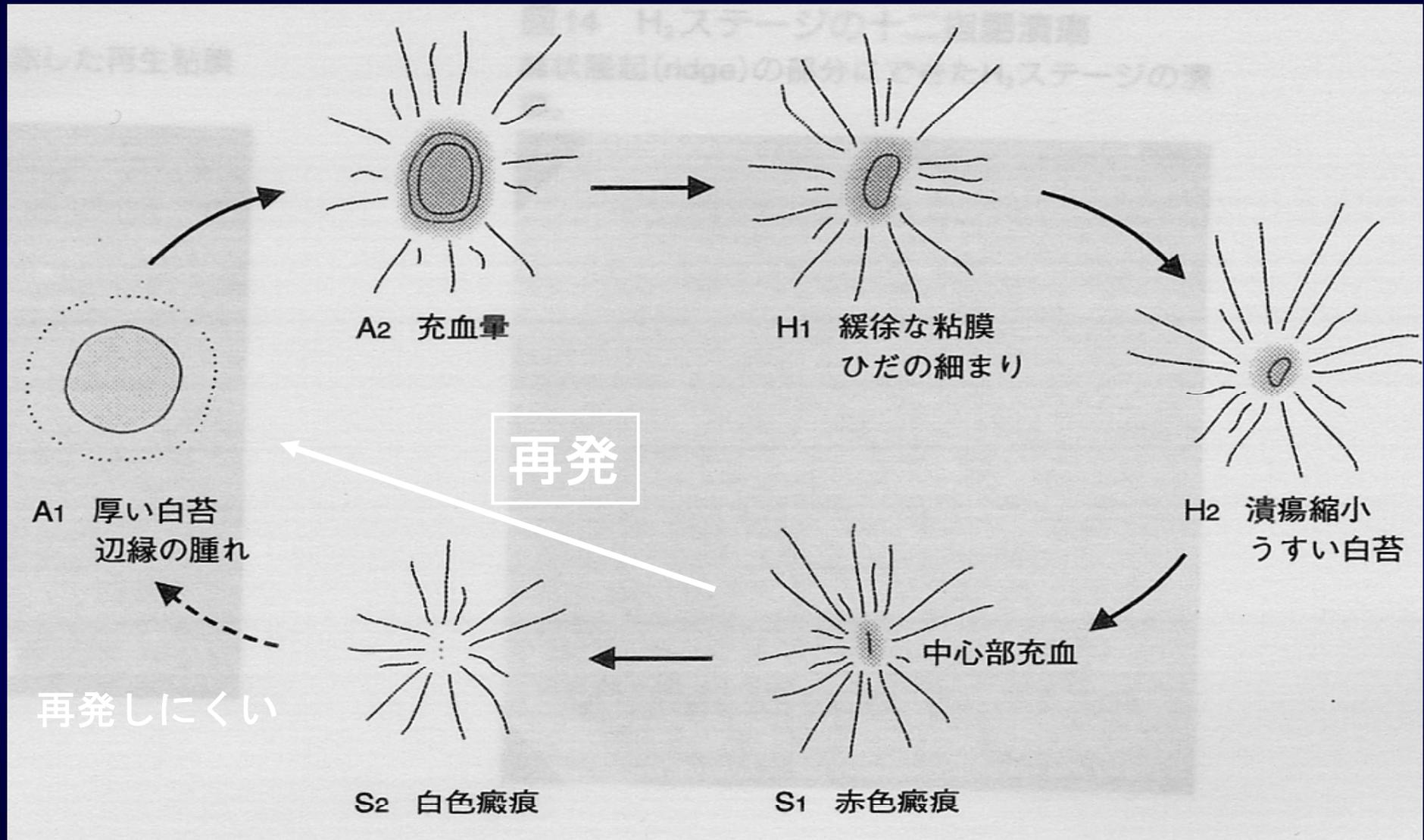
Tx) 手術、穿通は経過観察も可

幽門狭窄

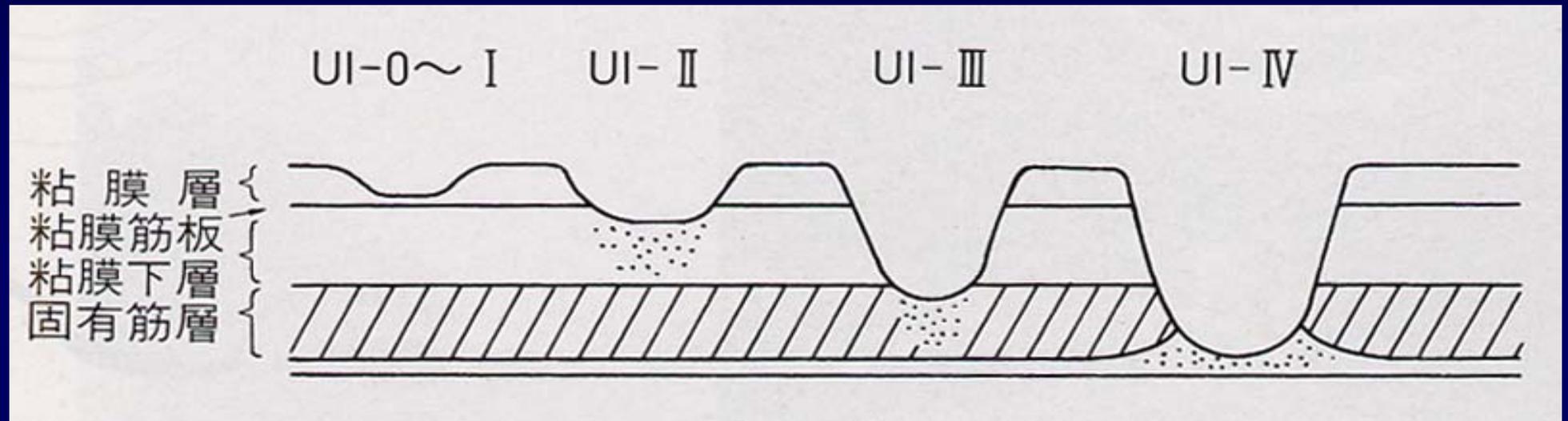
十二指腸潰瘍、前庭部の胃潰瘍

Tx) 手術、経過観察

潰瘍の内視鏡的ステージ分類（崎田、三輪分類）



胃潰瘍の深さの分類（村上のUI分類）



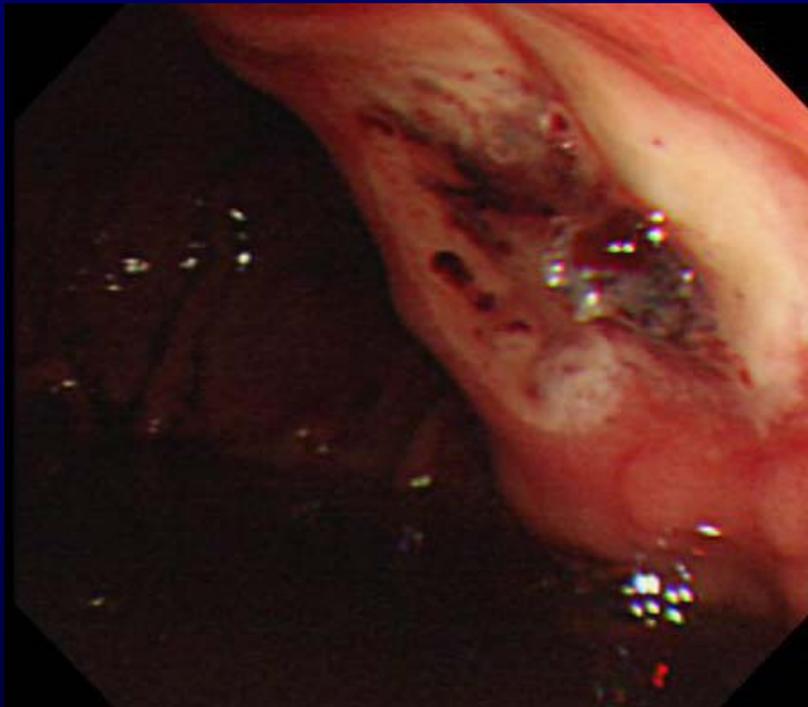
びらん

潰瘍

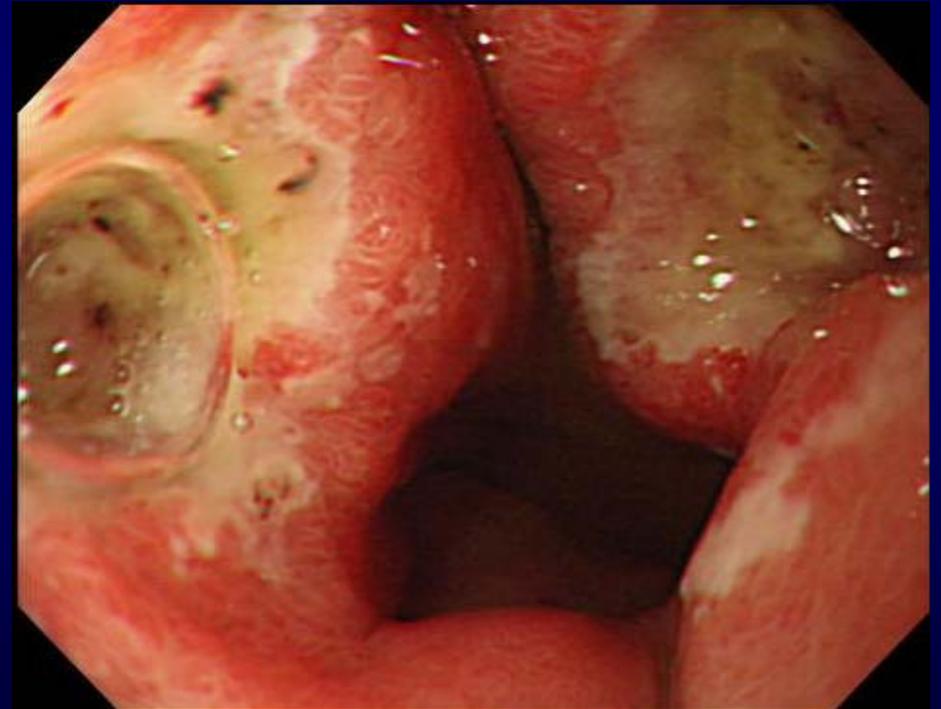
活動期 (active stage)

A1: 厚い白苔、黒苔をつけていて周囲粘膜が浮腫状に膨らみ、再生上皮が全く認められない時期。

胃潰瘍



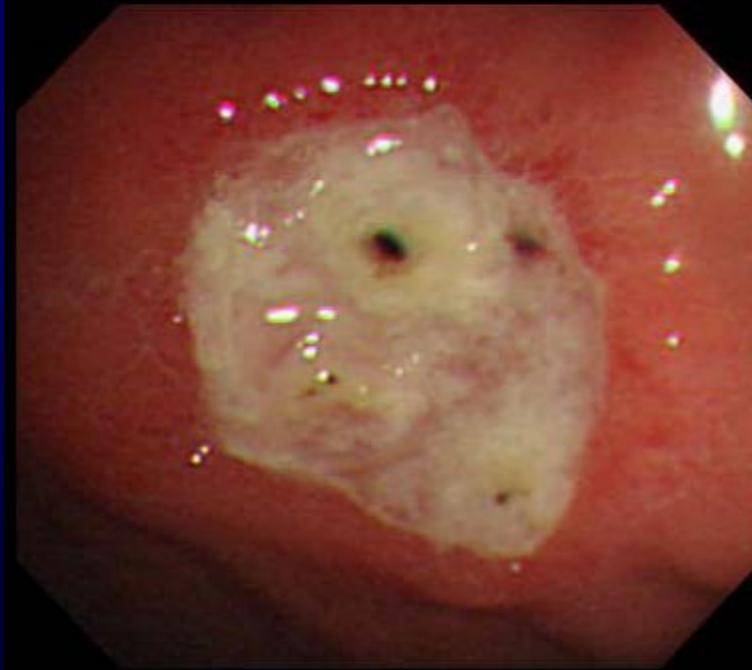
多発性十二指腸潰瘍



活動期 (active stage)

A2 : 周囲の浮腫が減退し、潰瘍縁が明確に縁どられ、潰瘍縁にわずかに発赤した再生上皮がでている。潰瘍辺縁の紅暈や潰瘍縁に純白の苔帯が見られることが多い。潰瘍縁まで粘膜ひだの集中を追いうることが多い時期。

胃潰瘍



十二指腸潰瘍



治癒過程期 (healing stage)

H1: 白苔が薄くなり始め、再生上皮が潰瘍内へせり出してくる。辺縁部より潰瘍底への粘膜の傾斜は緩やかになる。潰瘍としての粘膜の欠損は明らかで潰瘍縁の線は明確に縁取られている時期。

胃潰瘍

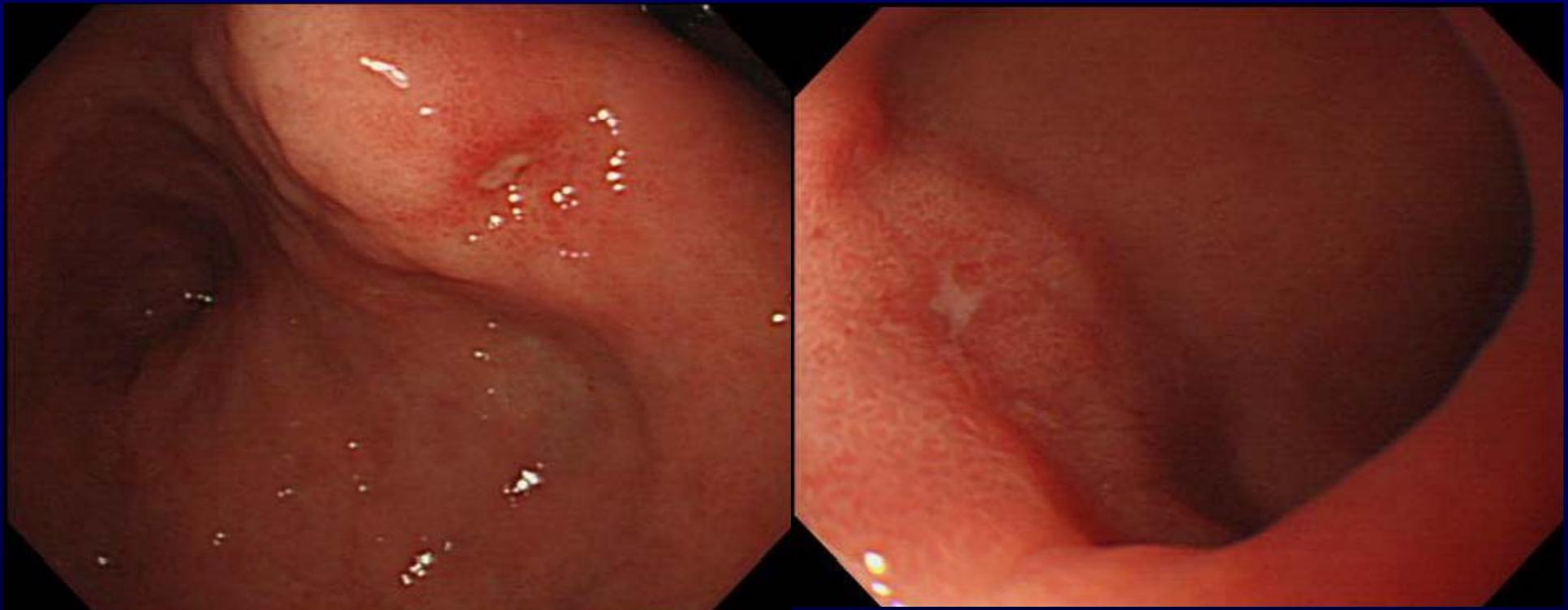


治癒過程期 (healing stage)

H2 : H1 がさらに縮小し、潰瘍のほとんどが再生上皮で覆われているが、わずかに白苔が残っている時期。

胃潰瘍

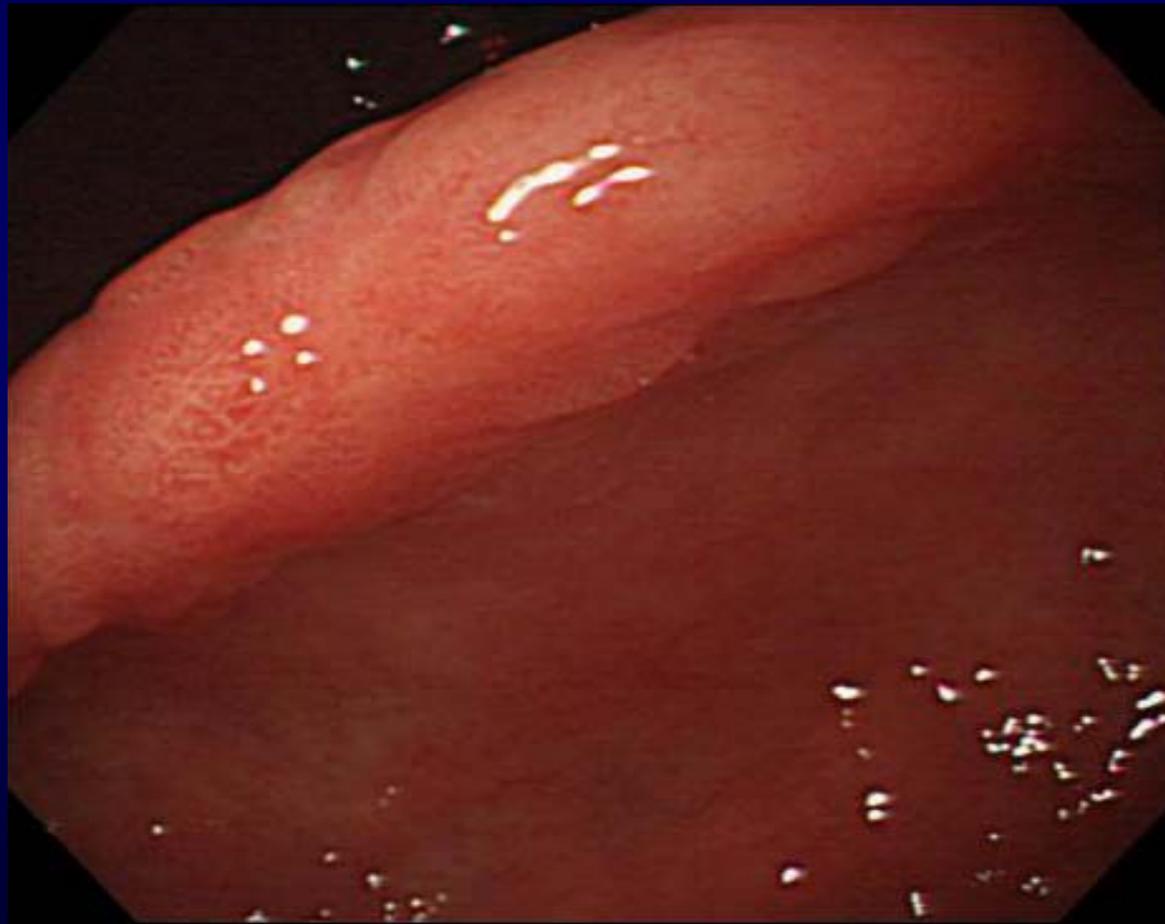
十二指腸潰瘍



癒痕期 (scarring stage)

S1: 潰瘍が表面を再生上皮で修復された時期。色調は赤い。

胃潰瘍癒痕

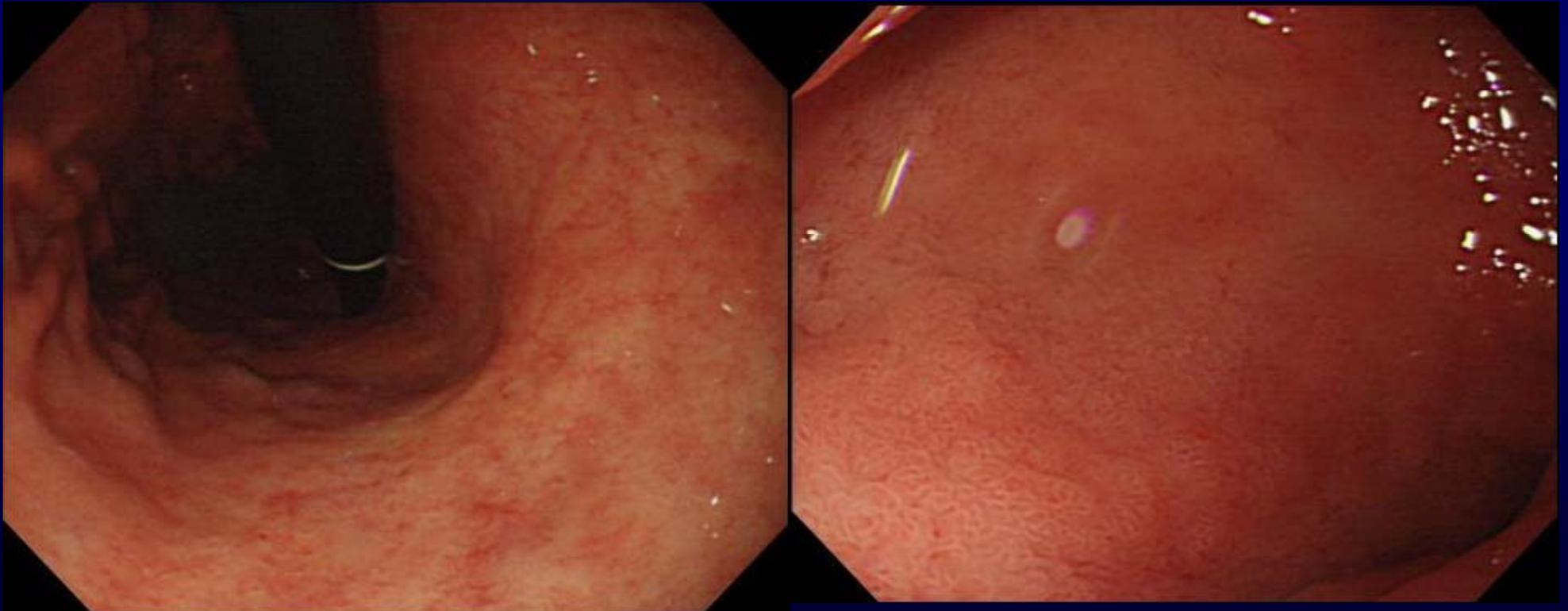


癒痕期 (scarring stage)

S2 : 潰瘍が表面を再生上皮で修復された時期。色調は周囲の正常粘膜と同じか、それよりも白い。この時期になると再発しにくくなる。

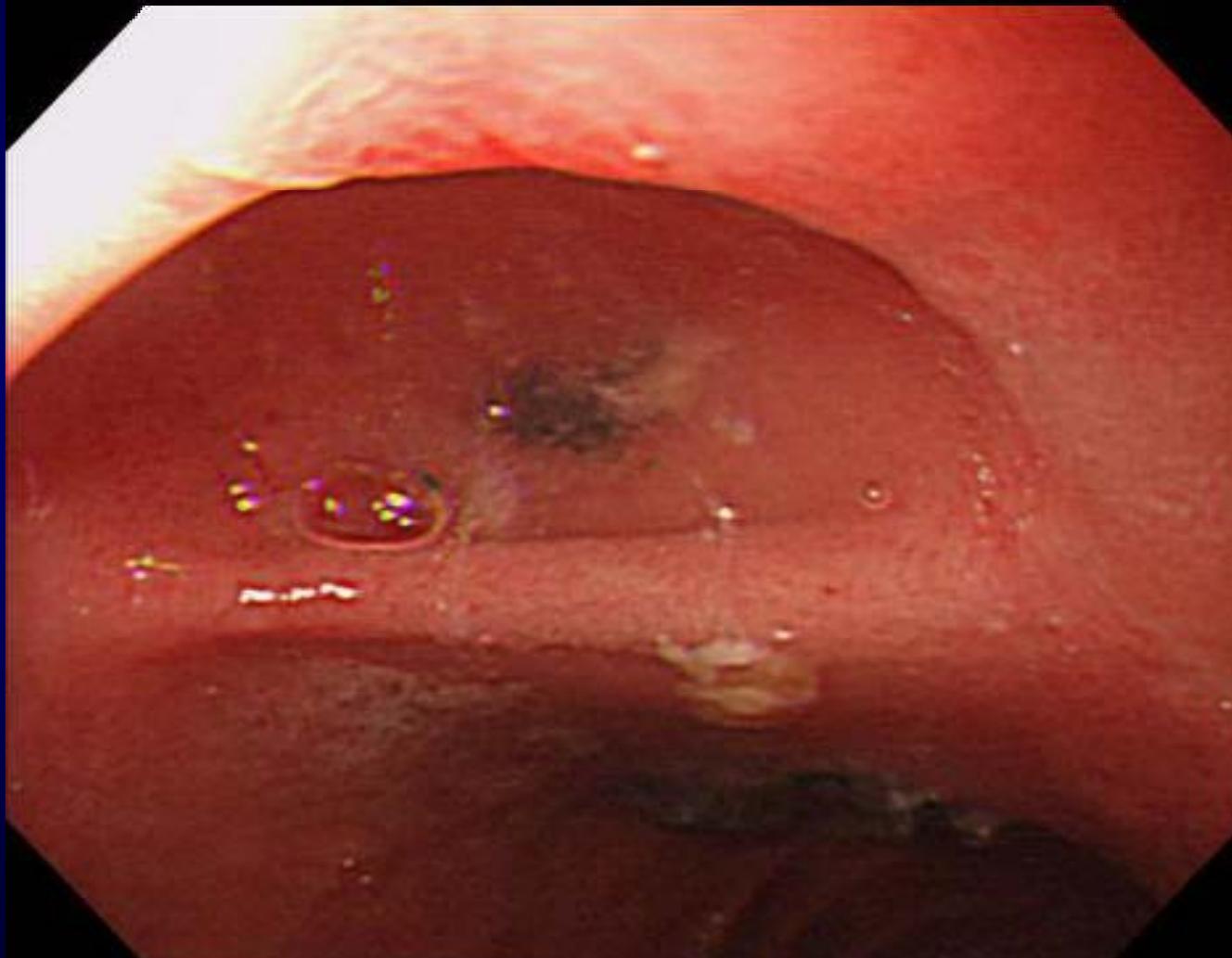
胃潰瘍癒痕

十二指腸潰瘍癒痕 (Hp除菌後)



タツシェ (Tasche) = 偽憩室 (psuedodiverticulum)

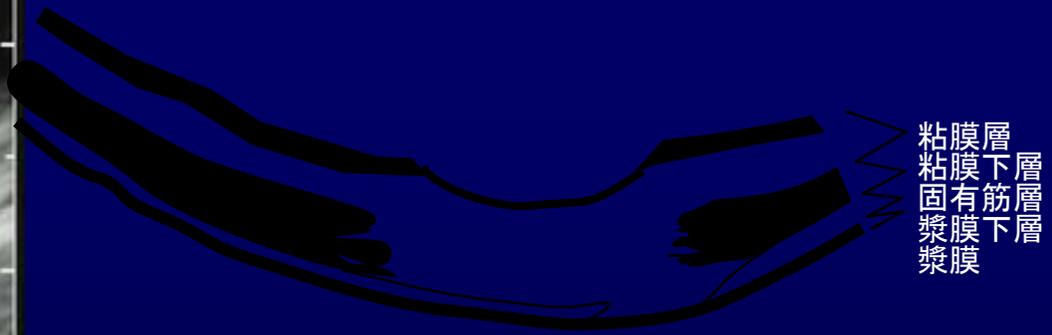
十二指腸潰瘍の彎入によって仕切られた内腔が憩室様になった状態。



超音波内視鏡検査



UI-III open



層層層
層下筋下
膜有膜
粘固漿
粘膜炎

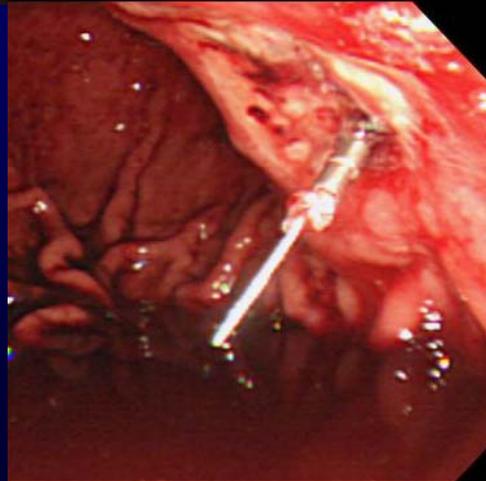
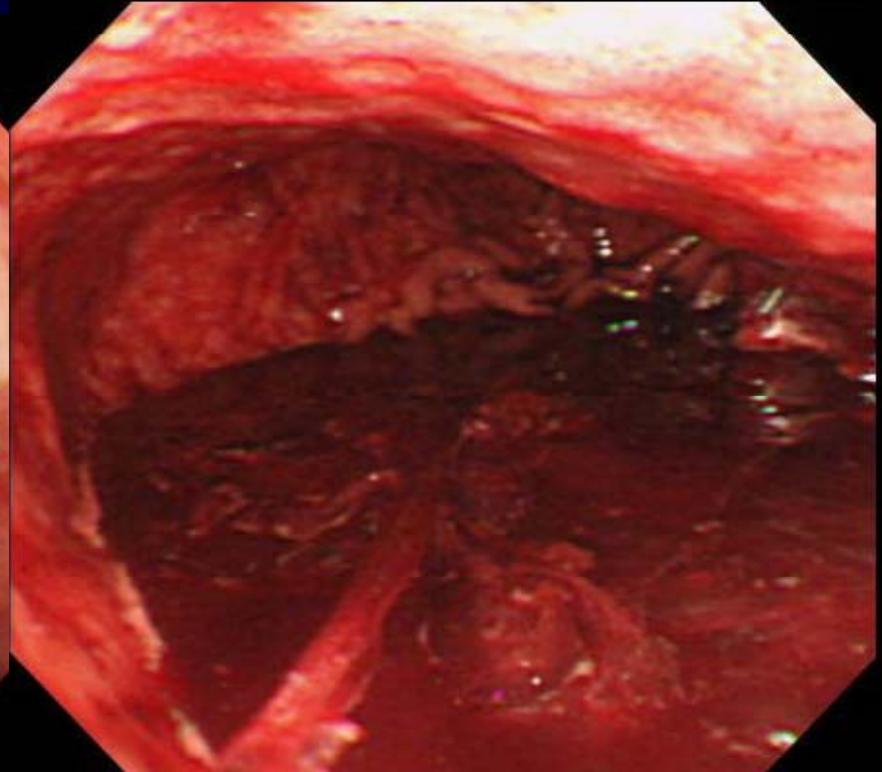
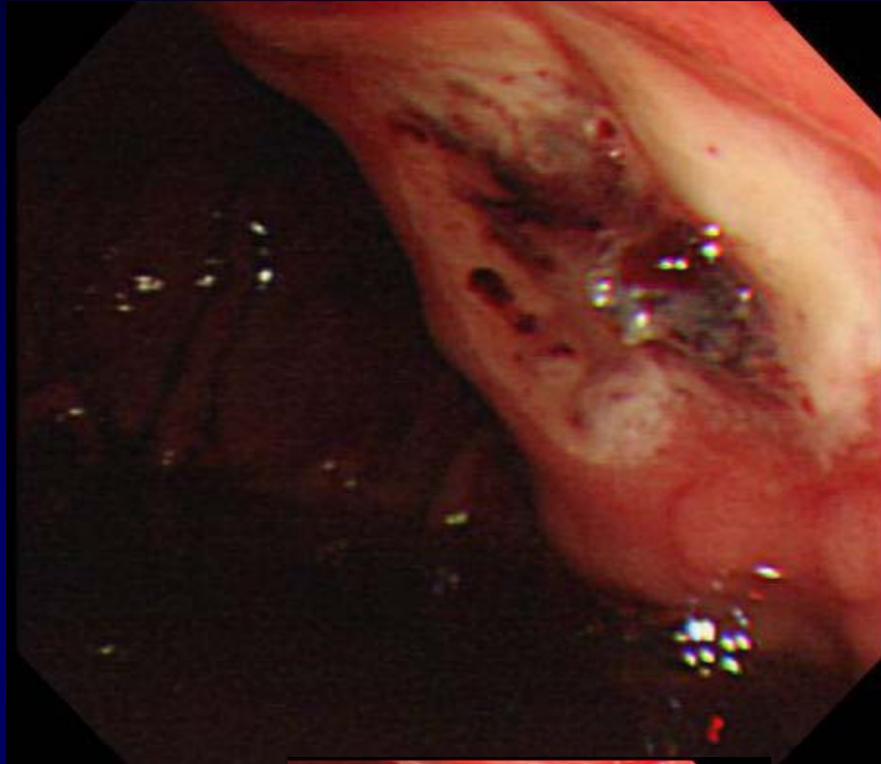
55歳 男性

主訴：吐血

現病歴：平成13年3月20日頃より心窩部痛出現。3月22日に黒色便（タール便）出現。3月23日にコーヒー残渣様の吐血あり。緊急入院となる。

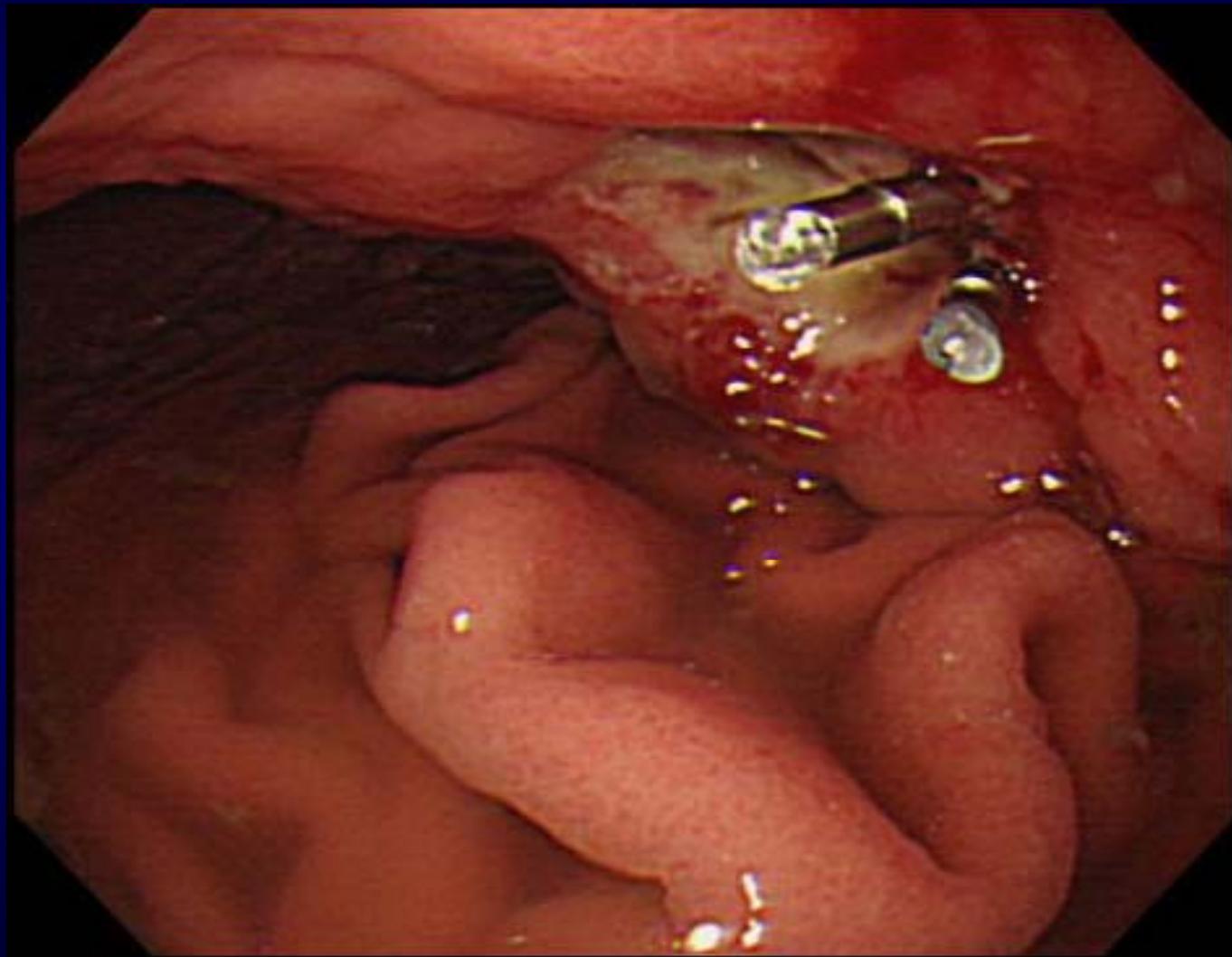
血液検査：Hb 10.6

上部消化管緊急内視鏡検査（3月23日）A1 stage



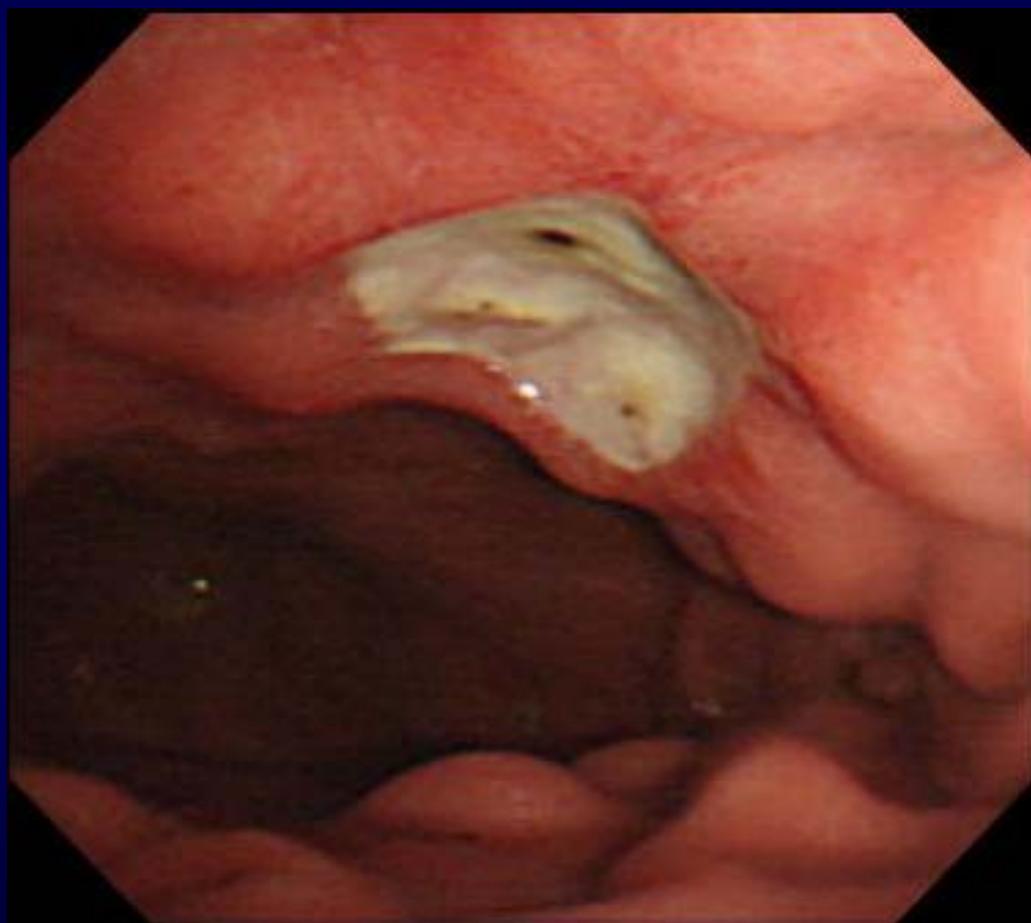
クリップによる内視鏡的止血術施行

来院翌日の上部消化管内視鏡検査（3月24日）



来院5日目の上部消化管内視鏡検査（3月28日）

A2 stage



胃X線検査（3月28日）

体下部後壁に辺縁整の、襞の集中を伴うen-face niche（ニッシェ）
集中する襞の先端はニッシェにつながる。体部大彎の軽度彎入あり。



特殊な潰瘍

① Cushing潰瘍：頭部外傷、脳手術後

② Curling潰瘍：熱傷後

③ Dieulafoy潰瘍：体部の突然の大量出血を伴う小潰瘍

← 粘膜下層の異常に太い血管が破綻する

④ Zollinger-Ellison症候群：ガストリン産生腫瘍 (gastrinoma)

90%は膵内分泌腫瘍、残りは十二指腸壁、稀に胃幽門部、脾門部、胆道系、
卵巣

3 主徴<1>消化性潰瘍—十二指腸球後部潰瘍をみたら疑え！

<2>治療抵抗性胃過酸症

<3>非β細胞性膵島細胞腫

一部がMultiple Endocrine Neoplasia type I (MEN 1型) に属する

急性胃粘膜病変 acute gastric mucosal lesion (AGML)

概念：急激に発症し、胃粘膜を中心とした異常を認める症候群の総称であり、出血を伴うものが多い。多発するびらんや不整形の浅い潰瘍などを含み、食道、胃、十二指腸いずれにもおこりうる。

急性びらん性胃炎

急性胃潰瘍

出血性胃炎 等の包含するもの。

原因：精神的、身体的ストレス

薬剤

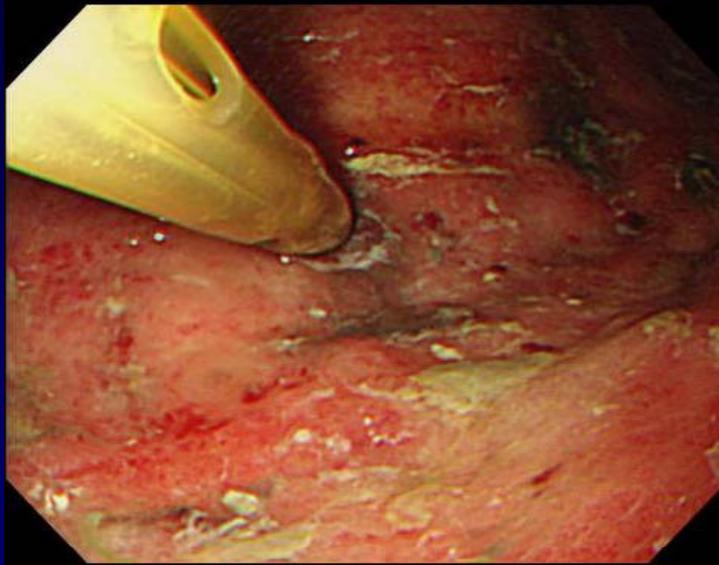
基礎疾患

糖尿病

肝障害

腎不全 等

体上部



体中部



前庭部



胃ポリープ

胃粘膜の限局性隆起性病変

①胃底腺ポリープ

胃底腺の拡張による。女性に多い。正色調
「胃底腺ポリープの存在する胃は正常である。」
臨床上全く問題なし。放置可

②過形成ポリープ

慢性胃炎に伴う修復上皮の代償性過形成。*H. pylori* が関係
2 cm以上になると癌化することもある(ポリープ癌)。発赤調

胃の隆起性病変の肉眼分類 (山田・福富分類)



I型
粘膜下腫瘍



II型
広基性ポリープ

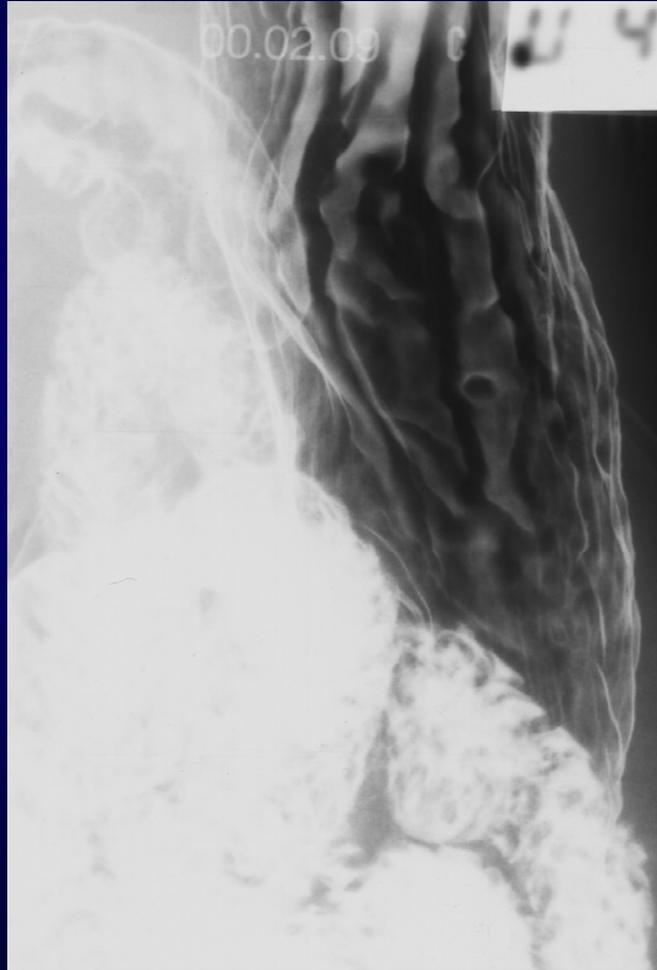


III型
亜有茎性ポリープ

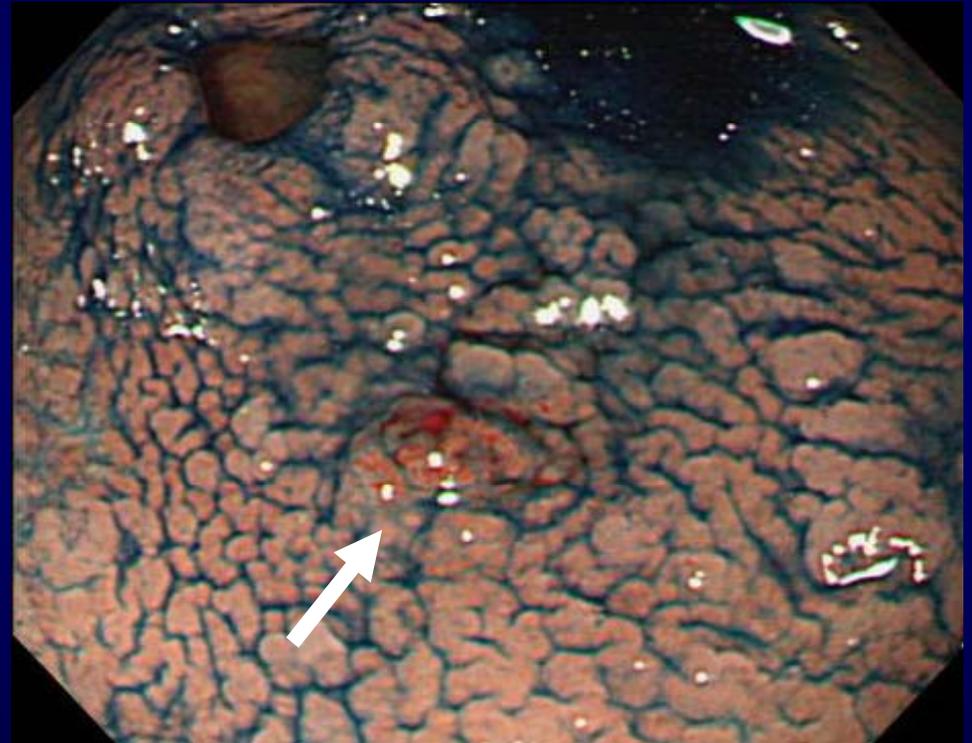


IV型
有茎性ポリープ

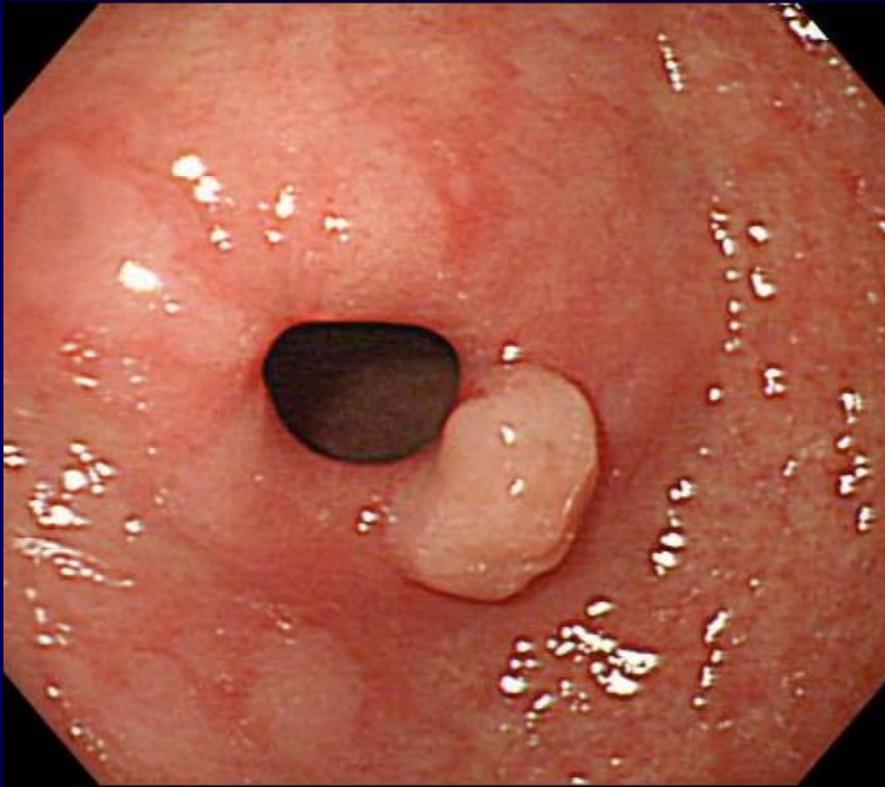
胃底腺ポリープ



過形成ポリープ



胃腺腫 gastric adenoma



胃癌 gastric carcinoma (0-I+IIa)

