

## ピロリ菌感染による萎縮性胃炎のX線診断

背景胃粘膜診断は、基本的には、a) 胃粘膜表面像 (胃小区像) b) ひだ (皺襞) の形状 c) ひだの分布の3つを観察し、これらの所見を組み合わせで判定する。その他にバリウム附着の程度やポリープの性状も参考にする。そのためには胃粘膜がきれいに描出されたX線写真が必要。

### a) 胃粘膜表面像 (胃小区像)

#### (1) 平滑型 Smooth

Hp陰性の胃粘膜所見で、胃粘膜表面が平滑で胃小区が見られないもの。ピロード (ベルベット) 様の均一で微細な粘膜像が典型的。微細網目様 (サメ肌様) の胃小区像が見えることがあり、また腺境界部はなだらかな敷石様に見えることがある。

#### (2) 粗造型 Rough

Hp感染の胃粘膜所見で、典型的には小顆粒様、または敷石様の粗造な (粗い) 粘膜表面像を呈し、胃小区が明瞭に認識できる。敷石様胃粘膜 (粗大な胃小区)、顆粒様所見 (腫大した胃小区)、フリース様胃粘膜像 (多数の不整形の淡いバリウムの溜まりと低い顆粒様または不整形の隆起の混在)、鳥肌胃炎 (多数の細かい顆粒様ないし結節様隆起) が見られる。

### b) ひだの形状

#### (1) 正常型

Hp未感染の粘膜ひだは、細く、辺縁平滑で空気量を増すと進展しやすい。発泡錠5gの場合では多くは幅3.5mm未満。直線状またはゆるやかに屈曲して走行。以下の所見 (S6) を参考に。①細い (Slim) ②丈が低い (Small) ③立ち上がりがなだらか (Slow) ④表面・辺縁が平滑 (Smooth) ⑤やわらかい、空気で進展 (Soft) ⑥まっすぐまたは屈曲がない (Straight)。6つの条件が全て揃わないと正常型とは言えないわけではない。例えばHp陰性でも屈曲の多い場合もある。しかし、①と④は正常型には必須の所見。

#### (2) 異常型

Hp感染の萎縮を伴う粘膜ひだは、太く、表面・辺縁は不整で粗いもの。発泡錠5gで太さは4mm以上を目安とする。ひだの幅が一定で無いことが多く、空気量を変えても形状があまり変化せず、走行は屈曲・蛇行を示すのが特徴。正常型の6Sと対応する非6Sとして以下の所見を参考に。①太い ②丈が高い ③立ち上がりが急峻 ④表面・辺縁が粗造 ⑤進展しにくい ⑥蛇行または屈曲する。ひだの頂部が基部より広いこともある。

#### (3) 中間型

正常型と異常型の判別が難しい場合、あるいは正常型と異常型ひだが混在しているもの。Hp 既感染、除菌後に見られることが多い。

(4) 消失型

ひだが消失またはわずかにしか描出されないもの。Hp 感染による組織学的萎縮に伴いひだが消失。ただし、判断には空気量を考慮する必要あり。

c) ひだの分布・広がり (ひだ萎縮)

胃粘膜は、Hp 持続感染による組織学的萎縮に伴い、見かけ上のひだ分布域も縮小して行く (ひだ萎縮と表現)。

(1) ひだ萎縮なし

ひだが胃体下部まで、大彎側から小彎側まで見えているもの。

(2) ひだ萎縮軽度

大彎側ではひだが体下部まで見えているが、小彎側では体下部まで見えていない。

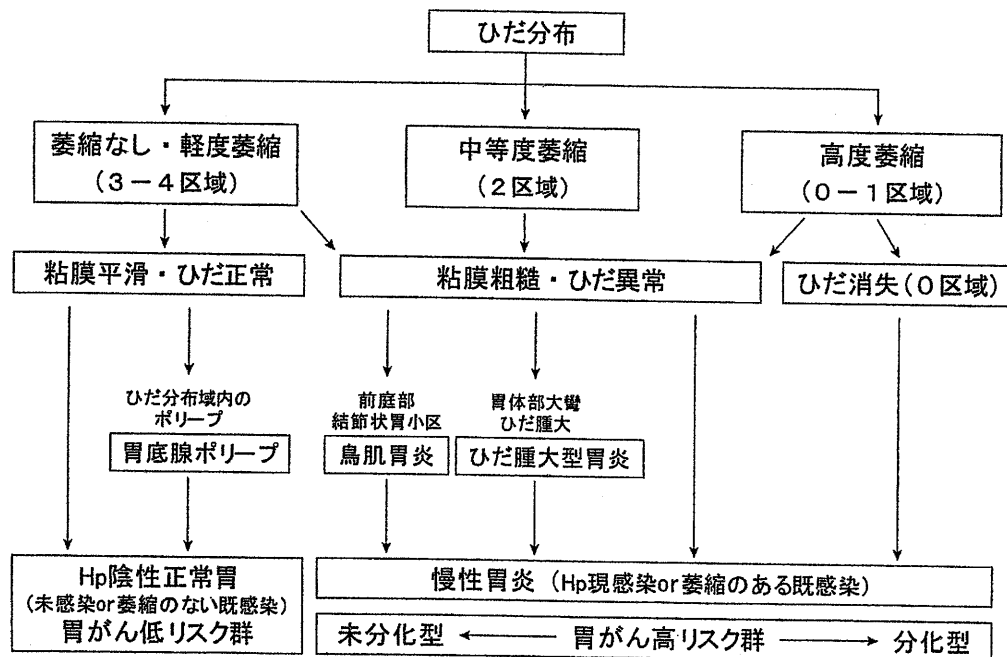
(2) ひだ萎縮中程度

ひだが体部大彎側のみに見えているもの。

(3) ひだ萎縮高度

ひだが消失、または体部大彎側のみに見えるもの。

ひだの分布から見る慢性胃炎の診断樹



[胃X線検査による

H. Pylori 感染診断アトラス]より引用