

39 胃X線検査における胃粘膜萎縮度判定と胃癌リスク検診（ABC法）の相関性の検討

社会保険大宮総合病院

○竹内信行

【はじめに】

今回健診センターで撮影した胃X線検査受診者を対象に胃小区像・皺襞と血清ヘリコバクターピロリ（HP抗体）・PG法との関連性を検討した。

【目的】

- ・様々な萎縮粘膜像の特徴を把握する。
- ・胃粘膜萎縮度の評価とABC法の関連性を検討する。

【判定項目】

胃粘膜の萎縮度分類を萎縮無し（0群）、萎縮軽度（1群）、萎縮中等度（2群）、萎縮高度（3群）の4つで判定し、皺襞の幅は最も太いヒダを選んで計測した。

【ABC判定結果と胃粘膜の萎縮度の判定結果】

①A群で見ると191例中176例と高い割合で0群と判定された。ABC法で陰性の人はほぼ萎縮もみられない事がわかった。また、A群191例中、15例が萎縮有りと判定され、ABC法で陰性だからといって萎縮が無いとは限らないという結果が出た。（図1参照）

②ABC判定に対する胃X線所見群の比率をグラフにするとA群では0群、B群では1群、C群では2群と比率の最高値が変化している事が分かる。これよりA群からC群に向かって萎縮が進んでいる傾向がある。（図2参照）

③ピロリ菌感染者を胃X線検査で診断した場合の感度、特異度1群以上を感染群とした場合の感度は85.7%、特異度は92.1%であり、ピロリ菌感染者を拾い上げるには1群以上を感染者とみなす事が適当だと考えた。

④皺襞の幅の結果（図3・4参照）

0群と比べ、他の群ではヒダの幅が広い事がわかった。また、皺襞が消失（ヒダの測定不能）していた胃はほぼ3群に属している事より大宮医師会では、平成24年度より3群の皺襞消失を二次読影の要精査として扱うことになった。

【考察】

胃X線画像から、胃痛リスクの高い受診者を拾い上げることが可能で、検査中、萎縮有りと判断できた場合は、より注意深く検査することが望ましいと考える。

	0群	1群	2群	3群	合計
A群	176	12	3	0	191
B群	13	25	19	6	63
C群	3	10	20	16	49
合計	192	47	42	22	303

図1

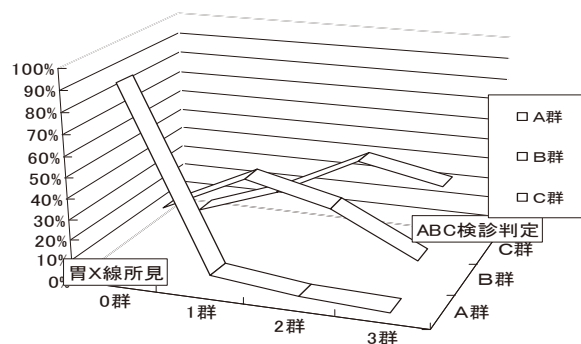


図2

	0群	1群	2群	3群
ヒダの幅(mm)	3.6	3.9	4.2	4.0

図3

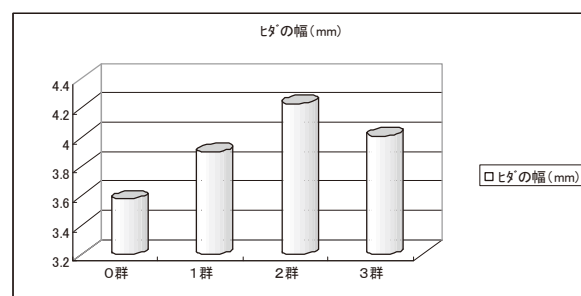


図4