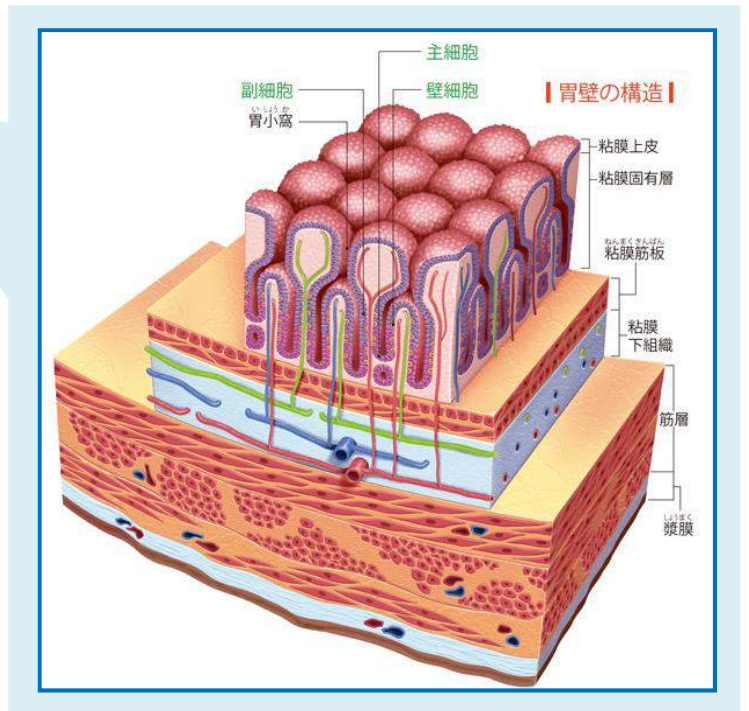
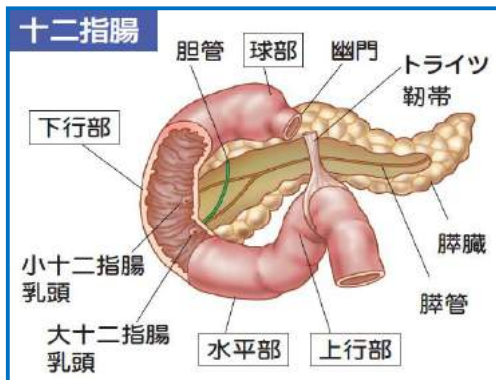
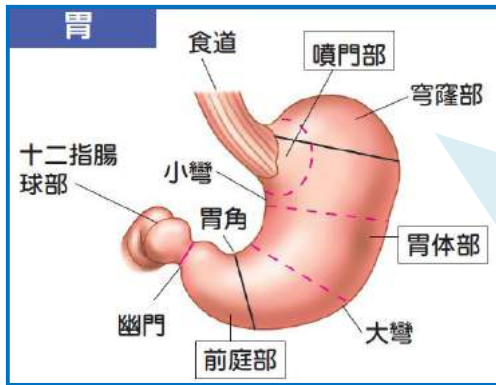




検査結果の見方（消化器：胃）



▼胃部X線造影検査（胃透視検査）

バリウムと空気（発泡剤）を使用して消化管を二重造影し、テレビモニターで観察しながら、胃ばかりでなく、食道から十二指腸をX線撮影して臓器の異常を診断する。

●この検査で疑われる病気

- ・ 食道、胃、十二指腸の潰瘍・がん・ポリープなど

【主な所見】



粘膜不整（粘膜の乱れ、粘膜異常）

消化管粘膜が何らかの原因により不整になっている状態



辺縁不整

消化管壁が何らかの原因により硬化することによりみられる状態



陥凹性病変

消化管粘膜の表面に凹みがある状態



隆起性病変

消化管粘膜の表面に膨らみがある状態



これらの所見がみられた場合、良性か悪性かを判断する必要があります！

▼胃部内視鏡検査（胃カメラ検査）

内視鏡（ファイバースコープ）を用いて上部消化管（食道・胃・十二指腸）を直接観察する。色素（ルゴール[ヨード]液、インジゴカルミン）を散布したり、粘膜組織の一部を採取して検査（生検）する場合がある。X線検査が影を観察するのに対して、内視鏡検査ではより詳細に病変を把握することができる。

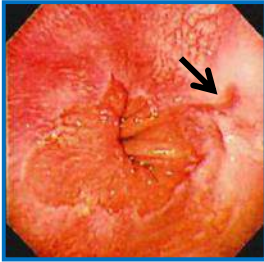


●この検査で疑われる病気

- ・ 食道、胃、十二指腸の炎症・潰瘍・がん・ポリープなど

【食道】

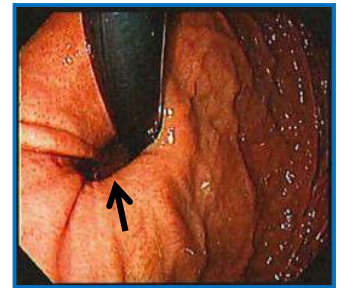
👉 食道炎



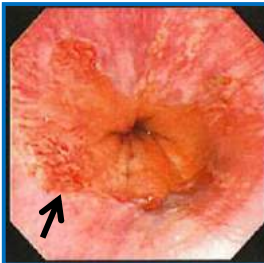
各種の刺激により食道粘膜に生じる炎症で、胃液、胆汁などの逆流によって生じるものを逆流性食道炎という（左写真）。胸焼け、吞酸、前胸部痛などの症状がみられる。

👉 食道裂孔ヘルニア

食道胃接合部または胃の一部が、食道裂孔から縦隔側に脱出したものをいう。逆流性食道炎における裂孔ヘルニアの頻度は高く、肥満などによる腹圧上昇が、発生・増悪の要因となる。



👉 バレット食道



消化液の逆流により食道の扁平上皮が円柱上皮に置き換わった状態であるバレット上皮で覆われた食道をいう。

👉 食道良性腫瘍

乳頭腫、顆粒細胞腫、平滑筋腫などがある。

👉 食道がん

食道の悪性腫瘍で、大部分を扁平上皮癌が占めている。高齢男性、とくに飲酒歴や喫煙歴の長い場合が高危険群とされている。

【胃】

👉 胃炎



<萎縮性胃炎>

胃炎は大きく急性胃炎と慢性胃炎に二つに大別される。

●**急性胃炎**は、薬剤（消炎鎮痛剤など）、暴飲暴食、ストレスなどが原因で、上腹部の痛み、吐き気や嘔吐などの自覚症状が出現し、内視鏡検査で胃粘膜に出血、多発性のびらんや浅い潰瘍を認める場合をいう。

●**慢性胃炎**には萎縮性胃炎、びらん性胃炎、疣状胃炎、化生性胃炎などがあり、その殆どが**ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）**感染に伴う炎症と萎縮性変化によるものとされている。ピロリ菌感染による慢性胃炎は**ピロリ菌感染胃炎**と呼ばれ、胃がんの発生母地になると報告されている。その診断には内視鏡検査が必須とされ、ピロリ菌感染胃炎と診断されれば、**除菌治療**が推奨される。

胃粘膜下腫瘍

胃の粘膜筋板よりも深部の胃壁内腫瘍により胃内腔に隆起を認めるもので、良性と悪性とに分けられる。

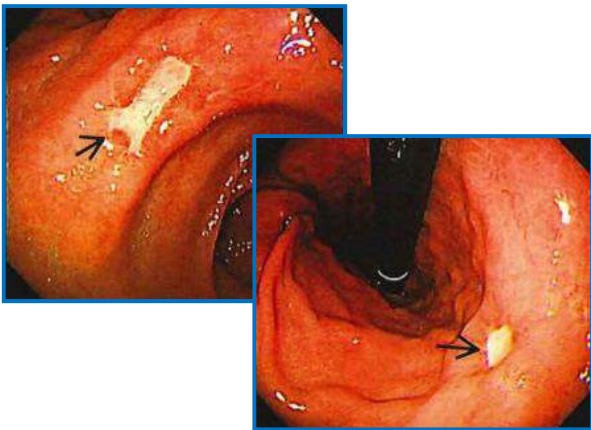


胃ポリープ



胃に発生する良性の上皮性隆起性病変のことをいう。過形成性ポリープ、胃底腺ポリープ、特殊型（炎症性、症候性、家族性）に分類される。多くみられるのは胃底腺ポリープ（左写真）と過形成性ポリープ。

胃潰瘍



発症経過により急性胃潰瘍と慢性胃潰瘍とに分けられる。

●**急性胃潰瘍**は、急性胃炎と同様の原因により急性に発症し、潰瘍は多発性で吐下血も多いとされている。

●**慢性胃潰瘍**では、症状として、空腹時の吐き気、心窩部（みぞおち）不快感、心窩部痛、胸焼けなどみられる。約85～90%でピロリ菌感染が陽性で、除菌により潰瘍再発をほとんど認めないことから、**除菌治療**が推奨される。

胃がん

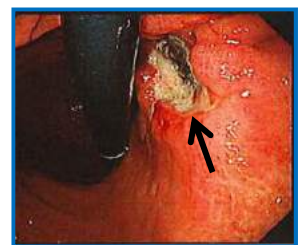
胃の粘膜上皮から発生する悪性腫瘍で、がんが浸潤した最も深い胃壁の層の度合い（深達度）により早期胃がんと進行胃がんに分類される。

●**早期胃がん**：リンパ節転移の有無に関係なく、がんの浸潤が粘膜または粘膜下層までにとどまるもの。早期胃がんに対する内視鏡治療後胃におけるピロリ菌感染胃炎には除菌治療が推奨される。

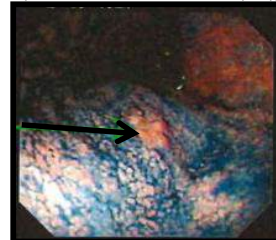
<早期胃がん>



<進行胃がん>

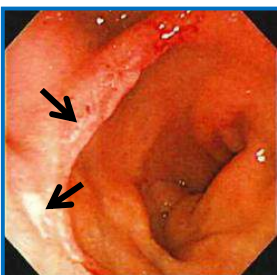


色素（インジゴカルミン）散布像



【十二指腸】

十二指腸潰瘍



好発年齢は20～40歳台で、胃潰瘍に比べ若年で発症する。十二指腸球部にできることが多く、出血や穿孔を起こしやすい。再発を繰り返しやすい、球部の変形や狭窄をきたす。

約90～95%でピロリ菌感染を認め、除菌により潰瘍再発をほとんど認めないことから、**除菌治療**が推奨される。

