

## 胃部X線撮影

### 胃部X線について

内臓はX線で映らないので、映るようにバリウム溶液をコップに半分ほど飲み、食道から胃や十二指腸の内面を被っている粘膜面を浮かび上がらせて、異常の有無を調べます。

胃がんの早期発見が最大の目的ですが、潰瘍（粘膜面の掘れ込み）やポリープ（粘膜のいぼ状の盛り上がり）などもよく見つかリ、まれには食道がんが映ることもあります。

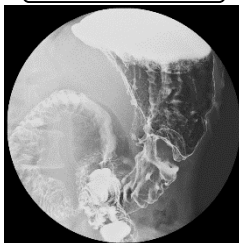
胃や十二指腸のほかに、X線に映る胆石や腎結石が見つかることもあります。

なおこの検査で浴びるX線の量は、問題になるほどではありませんが、妊娠または妊娠の可能性のあるかたはおなかの中の胎児への影響を考慮すると、受診していただくことはできません。

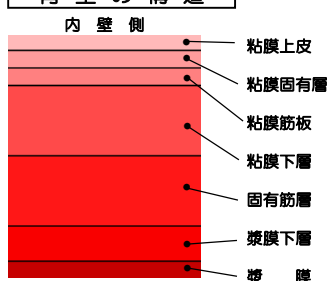
胃部X線検査の様子



胃がん画像の一例



胃壁の構造



## 胃がん

胃がんは他の多くのがんと同様、早期の間は自覚症状がほとんどないので、「**がん年齢**」といわれる**40歳以上の方、特に50歳以上の方は胃部X線検査を受けておくことが非常に大切です。**

男性ではおよそ9人にひとり、女性ではおよそ18人にひとりが一生のうちに“胃がん”になるといわれています。胃がんはかつて日本人のがんによる死亡数の第1位でしたが、最近は診断方法と治療方法が向上し、男性では肺がんに続き第2位、女性は第3位となっています\*。

胃がんの死亡率は高いですが、最近は幸い減少する傾向にあります。その理由は、食事が洋風化してきた中、塩辛い食べ物や熱い食べ物を食べることが以前より少なくなり、さらに**検診によって早期がんが発見される機会が増えたこと**だといわれています。

胃壁は内側から外側にかけて粘膜上皮から漿膜までの数層が重なってできています（右上「胃壁の構造」を参照）。がんは内側の粘膜上皮から発生します。がんが粘膜上皮から粘膜下層までにとどまっていれば「早期胃がん」の状態、この時期に手術でがんを取り除くと、ほぼ（95%以上）治るといわれています。

しかし、がんが筋層から外側に拡がると、「進行胃がん」の状態となり、治癒率は65%以下に下がります。

\*出典：厚生労働省「平成26年人口動態統計」

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai14/index.html>

胃もたれや吐き気、空腹時の痛み、食後の腹痛、食欲不振の症状が続くとき、慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍などの病気が疑われます。胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍を患っておられるかたは、ピロリ菌に感染していることが多く、ピロリ菌は慢性胃炎の発症の原因や、潰瘍の再発などに広く関係していることがわかっています。

ただし、ピロリ菌感染者全員が必ずしも発症するわけではありません。

ピロリ菌（ヘリコバクターピロリ）

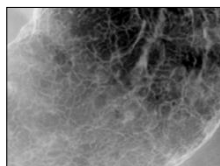
おおよそ4 $\mu$ の大きさの体に鞭毛が4～8本がついています。

胃酸の中でも平気で活動できる菌です。

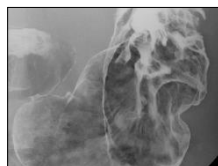
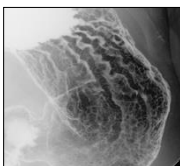


「フリーメディカルイラスト図鑑」より転載

ピロリ菌に感染すると胃部X線撮影では下のような画像となります。



胃の粘膜が萎縮し粗雑に見える



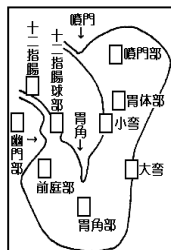
粘膜のヒダが太くなっている

胃や十二指腸には、下図に示すように区域別に名前があります。異常があればその場所の名前と、その状態を記録することになっています。

KKCでは、下記に示す指導分類（判定）、部位、所見、主要所見を報告しています。

指導分類	解 説
異常所見なし	問題となるような異常は認めない
要経過観察	多少の異常を認めるが、症状がなければ翌年の検査まで放っておいても心配はない
要医師相談	軽い異常と考えられるが、精密検査や治療の要否を医師に確認する必要がある
要精密検査	放っておくと悪化の恐れがあり、くわしい検査を受ける必要がある

部 位			
噴門部	幽門部	大弯	腎臓
胃体部	球部	前壁	食道
胃角部	十二指腸	後壁	その他
前庭部	小弯	胆のう	



## 胃部 X 線の所見と解説

所見	解 説
胃下垂	胃の下半分が骨盤の中まで垂れ下がっている状態です。痩せ型の人、特に女性に多く、病気ではありませんが、胃がもたれて重苦しい感じがして食欲が落ちることもあります。このような人は食事をなるべく規則正しく摂り、胃を疲れさせないように食べ過ぎや飲みすぎに注意して下さい。
漲状胃	胃の上部が後方へ折れ曲がっている状態です。大抵は肥満で胃が押し上げられるせいで、まず心配ありませんが、稀には潰瘍のせいで胃がひきつれて変形することもあります。
胃酸過多	胃に胃液が多量に溜まり、バリウム溶液が胃の粘膜面に十分付着しないために、正確な判定が難しい状態です。この場合も「要医師指導」や「要精密検査」になりがちです。
粘膜乱れ	粘膜ひだが、潰瘍やがんのせいで引きつれたり、不自然に歪んで見えます。
粘膜粗大	粘膜ひだが胃炎やがんのせいで萎縮し、不規則なしわが網目状に見えます。
ニッシェ	胃や十二指腸の潰瘍で掘れこんだ穴にバリウムが溜まった状態です。まれにがんでもみられます。精密検査が必要です。
Ba斑	粘膜の一部にバリウム溶液が斑状に付着した状態です。潰瘍やその傷跡（瘢痕）のことがあります。
集中様	粘膜ひだが放射状に集中した状態です。治りかけや治った潰瘍の周り、ときにはがんの周りに生じることがあります。
欠損様	胃の中へ盛り上がったポリープやがんなどで、バリウムの溜まった胃の壁が 外側からえぐられたように見えます。
変形	胃や十二指腸球部が潰瘍の傷跡やがんなどで変形した状態です。
短縮	胃の壁が潰瘍やがんなどでひきつれて短くなった状態です。胃角部によく生じます。
壁硬化	潰瘍の傷跡やがんが胃の壁を硬くなり、弾力を失った状態です。
辺縁不整	潰瘍やその傷跡、ときにはがんで、胃の壁の縁が滑らかでなくなった状態です。よく壁硬化と同時に見られます。
彎入	胃の一部が内側にくひれた状態です。潰瘍やがんが引きつれてくひれることもあります。
充満不良	十二指腸球部にバリウムが十分入らず、よく映らない状態です。ほとんどの場合、異常ではありませんが、壁が薄い球部が潰瘍のせいで潰れて、バリウム溶液が通りにくいせいでもあります。このため「要精密検査」と判定されることもあります。
隆起	粘膜の一部が内面に盛り上がった状態です。大抵は小さく盛り上がるポリープですが、比較的大きい粘膜下腫瘍のこともあります。
結石	腎石や胆石が胃や十二指腸の外側に、或いは重なって映ることがあります。
粗大皺襞 (すうへき)	粘膜ひだが太く、うねって見えます。大抵は異常ではありませんが、まれにがんや悪性リンパ腫のせいでもあります。
胃外性 圧排像	膨らんだ腸などで胃が圧迫され変形している状態です。
憩室	胃の一部が外側に袋状に膨れた状態です。まず心配ありません。
胃粘膜萎縮	もともと胃の粘膜上皮にはひだがありますが、そのひだの中が狭く、高さも低くなり、さらに行くとひだが消滅します。この状態を胃粘膜萎縮と言います。胃粘膜萎縮はヒロリ菌に感染している方に起こりやすく、胃がん発生のリスクが大きくなります。
腸上皮化生	胃の粘膜上皮が腸の粘膜上皮に置き換ってしまった状態です。胃は強力な胃酸を分泌しますが、その胃酸から胃粘膜を守るため特殊な粘膜上皮を持っています。しかし、胃酸を防御する機能のない腸の粘膜上皮に置き換えることにより、胃の不快感が出現したり胃がんになる可能性があります。多くはヒロリ菌感染が原因とされています。

## 主要所見（疑い所見であることが多く、確定診断ではありません）

GU	胃潰瘍
GMA	胃粘膜萎縮
GU <sub>s</sub>	胃潰瘍瘢痕
DU	十二指腸潰瘍
DU <sub>s</sub>	十二指腸潰瘍瘢痕
GC	胃がん
GC <sub>e</sub>	早期胃がん
GP	胃ポリープ
GI	胃炎
Ge	びらん性胃炎
Gr	胃巨大皺裂（すうへき）
G-O <sub>p</sub>	術後胃
GD	胃憩室
IM	腸上皮化生
その他	設定された判定項目に該当しない場合 （胃・十二指腸以外～肝・脾・膵などの病変）
ST	粘膜下腫瘍
GO	その他の胃の異常
DP	十二指腸隆起性病変
DO	その他の十二指腸の異常
胆石	
腎石	

## 胃ポリープの種類

ポリープ がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 悪性度は低い</li> <li>● 粘膜萎縮が強い胃に多い</li> <li>● ビロリ菌は陽性が多い （粘膜萎縮の強い場合、 ビロリ菌は陰性となることもある）</li> </ul>	<p><b>対処</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 内視鏡的粘膜切除</li> <li>● 内視鏡的粘膜下層剥離術</li> <li>● 開腹胃切除術</li> <li>● 腹腔鏡下胃切除術など</li> </ul>	 <p>がんであつても低い悪性度</p>
腺腫	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 高齢者のかなり萎縮した粘膜にみられる</li> <li>● 男性に多く男女比は4:1</li> <li>● 周囲を壊したり、転移しない状態</li> <li>● がん化することもある</li> </ul>	<p><b>対処</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 経過観察</li> <li>● 内視鏡的切除（ポリペクトミー）</li> </ul>	 <p>周囲を壊したり転移しない</p>
過形成性 ポリープ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 30歳以上で年代と共に増加</li> <li>● がん化することはまれ （がん化率は1%程度）</li> <li>● 直径2～3cm程度</li> </ul>	<p><b>対処</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 経過観察</li> <li>● 内視鏡的切除（ポリペクトミー）</li> <li>● ビロリ菌除菌（保険適用外）</li> </ul>	 <p>ビロリ菌の除菌で多くが消失</p>
胃底腺 ポリープ	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 胃底腺の粘膜に発生し、 数個以上発生</li> <li>● 30～40代の女性に多い</li> <li>● 粘膜の状態は良好</li> <li>● がん化は極めてまれ</li> </ul>	<p><b>対処</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 特になし</li> </ul> <p>※ 経過観察の必要もなし</p>	 <p>がん化は極めてまれ</p>

胃ポリープについて、過形成性ポリープと胃底腺ポリープの違いは何ですか？  
（一般社団法人日本消化器内視鏡学会の市民向けQ&Aにリンクします）