

上部消化管内視鏡検査

上部消化管内視鏡検査とは？

上部消化管（食道・胃・十二指腸）内視鏡検査はよく「胃カメラ」ともいわれています。検査は口または鼻から内視鏡を入れて検査をします。

消化管粘膜の様子や色などの変化から、がんの他、炎症や潰瘍などを見つけだすことができます。

近年の機器製造技術の進歩により、内視鏡は以前よりとても細くなり、あまり苦しい思いをしなくても検査を受けていただけるようになりました。検査では各部位の粘膜を直接、モニターで観察できます。

これにより、病変としての部位はその大きさや形、色、出血の有無まではっきりとわかり、早期のがんもこの内視鏡検査で発見が可能です。

食道・胃・十二指腸の正常画像例

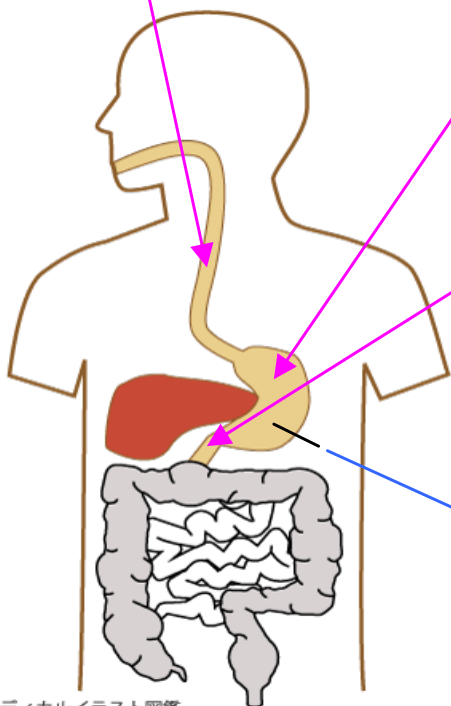
食道の画像



胃の画像



十二指腸の画像



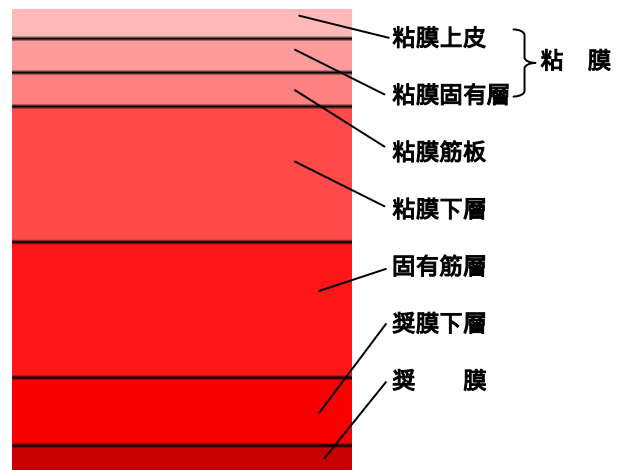
©メディカルイラスト図鑑

「illustration by フリーメディカルイラスト図鑑」より転載

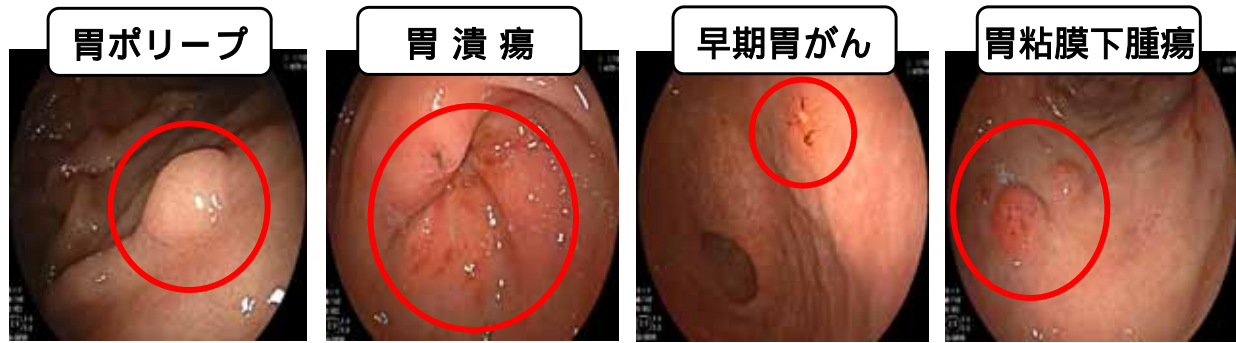
上記画像とみている臓器の位置

胃壁の構造

内壁側



胃部異常所見画像の一例とその解説



所見	解説
胃ポリープ	胃粘膜が部分的にイボの様に隆起している状態のものです。ほとんどが粘膜の増殖という良性の腫瘤ですから過剰に心配する必要はないでしょう。
胃潰瘍	胃潰瘍は胃酸による消化機能によって自身の内壁を消化してしまい、粘膜欠損が粘膜下の組織にまで達してしまうものです。ピロリ菌が強く関与しているといわれ、ストレスなどが引き金になります。
早期胃がん	胃の固有筋層に達していないがんを早期胃がんといいます。胃がんは胃粘膜上皮から発生し、さらに進行していくと固有筋層、漿膜下層、漿膜へと胃壁を浸潤していきます。これが進行がんです。
胃粘膜下腫瘍	胃の粘膜上皮より深部（粘膜筋板、粘膜下層、固有筋層）に発生するこぶのような病変のことです。この胃粘膜下腫瘍のうち最も発生頻度の高い「胃平滑筋腫」は良性ですが、「胃平滑筋肉腫」は悪性です。
逆流性食道炎	胃の中の酸性内容物が食道に逆流するとその内容物に含まれた酸が食道粘膜を傷つけ、むねやけなどのほか、色々な不快感を感じます。この状態を“逆流性食道炎”といいます。

判定区分と解説

判定区分	解説
異常所見なし	異常所見はありません。
有所見健康	内視鏡検査で軽い所見を認めますが、現在のところ心配は要らないものと考えます。1年後にまた検査をお受けください。
要経過観察	内視鏡で所見が認められます。経過を観察する必要がありますので、念のため（3ヶ月または6ヶ月または12ヶ月）以内に再検査をお受けください。
要精密検査	内視鏡検査で所見が認められます。より詳しい検査が必要ですので、速やかに医療機関にご受診ください。

【食道】所見とその解説

所見	解説
食道潰瘍	逆流性食道炎における食道粘膜の傷害が強くなり、潰瘍形成を認めることがあります。また、内服した薬剤が食道に停滞したり、強酸や強アルカリの腐食性薬剤を誤飲することにより発生する場合があります。酸分泌抑制薬などの治療が必要です。
食道裂孔ヘルニア	横隔膜には食道が通るための穴があり、これを食道裂孔といいます。胃の一部がこの裂孔から胸部へと脱出してしまった状態が食道裂孔ヘルニアです。原因としては加齢や肥満、背中が曲がった方などがあります。ヘルニアが起ると横隔膜による締め付けが弱くなり、胃の内容物が逆流して逆流性食道炎を起こしやすくなります。ほとんどの場合、放置してもよい所見です。
早期食道がん	食道内面を被っている粘膜から発生する初期の悪性腫瘍（癌）です。組織学的には扁平上皮がんが90%以上を占めますが、今後はバレット腺がんが増加することが懸念されています。早期がんでは多くの人が無症状であり、人間ドックなどの健康診断の内視鏡で発見されることも少なくありません。男性は女性の5倍以上発生リスクが高く、喫煙と飲酒は発生リスクを高めると言われています。治療法としては、内視鏡切除（ごく早期の場合）や外科治療があります。
バレット食道	下部食道の扁平上皮が胃粘膜に近い円柱上皮に置き換わった状態をバレット食道といいます。逆流性食道炎が主な原因とされています。欧米では食道腺癌（バレット腺癌）の前癌状態と考えられています。軽度の場合は放置しても差し支えありませんが、経過観察が必要になることもあります。
壁外性圧排所見	食道の外側にある臓器や病変に押され、食道壁が内側に突出した状態です。大動脈瘤・縦隔腫瘍・リンパ節腫大などによる圧排が疑われる場合は精密検査が必要となります。

【胃部】所見とその解説

所見	解説
萎縮性胃炎	主にピロリ菌の感染によって引き起こされる胃炎を指します。進行すると内視鏡検査で粘膜下の血管が透けてみえるようになり、診断は容易となります。大部分の方は無症状ですが、軽度の消化不良または胃もたれや膨満感などの症状を呈することがあります。高度の萎縮性胃炎は胃癌発生リスクが高く、定期的な内視鏡検査が必要です。また、ピロリ菌除菌治療により胃癌発生リスクが低下することが期待されています。稀に、ピロリ菌感染と無関係な自己免疫性胃炎（A型胃炎）のこともあります。
キサントーマ	わずかに隆起する境界明瞭な白色から黄色調の病変です。星芒状から類縁形まで形はさまざまを呈します。ピロリ菌感染との関係があるとされています。キサントーマ自体は放置してもよく、治療の必要はありません。
急性胃粘膜病変（AGML）	突発する上腹部症状を伴い、出血、びらん、潰瘍などの胃粘膜障害を認めるものです。原因として、精神的あるいは肉体的ストレス、外傷、手術、薬剤、アルコールなどの飲食物などが報告されています。男性に多く、若年層ではストレスによるものが多く、薬剤によるものは、基礎疾患を有する60歳代に多いといわれています。酸分泌抑制薬内服に治療が必要です。
平坦型びらん性胃炎	胃体部にも認められますが、前庭部（胃の出口付近）に多く認められます。数ミリ大の発赤を伴い、多発することが多いです。中央部は陥凹し、白苔を伴うこともあります。単発性で不整形の場合、癌との鑑別が必要です。経過観察又は精密検査が必要です。
迷入腺	粘膜下腫瘍の一つであり、前庭部（胃の出口付近）に認められることが多いです。粘膜下層中心に腺房細胞、ランゲルハンス島などの腺組織を認めます。中心陥凹を伴うことが多いです。放置してもよく、治療の必要はありません。

【十二指腸】 所見とその解説

所見	解説
十二指腸炎 ・びらん	十二指腸に炎症がおこった状態です。原因不明の非特異性十二指腸炎と、アルコール、香辛料、薬剤、放射線、細菌・ウイルス感染症、全身疾患、ストレスなどが原因の特異性十二指腸炎があります。炎症が軽度の場合は放置しても差し支えありませんが、炎症がひどい場合は経過観察や内服治療が必要です。
十二指腸潰瘍	十二指腸の粘膜に欠損が生じた状態です。原因は主にピロリ菌感染であり、その他に非ステロイド性抗炎症（NSAIDs）などがあります。球部に好発し、活動期（A1、A2）、治癒過程期（H1、H2）、癒痕期（S1、S2）に分類されます。重篤な合併症として、出血、穿孔、穿通、狭窄があります。治療が必要です。ピロリ菌除菌治療により、潰瘍の再発はほとんどなくなります。
十二指腸潰瘍 癒痕	十二指腸潰瘍が治癒した状態です。放置しても差し支えありませんが、経過観察が必要になることもあります。
十二指腸癌 ・乳頭部癌	十二指腸腺腫・癌は非常にまれな疾患です。内視鏡的には易出血性、絨毛の白色化が病変の発見に有用とされています。乳頭部に発生すると閉塞性黄疸を伴うこともあります。腺腫と癌の鑑別も困難です。近年増加傾向にあるので可能な限り十二指腸下行脚まで観察するのが有用と思われます。
十二指腸憩室	十二指腸壁の一部が、外側に突出して、へこんだ状態です。下行部、十二指腸乳頭近傍に多くみられます（傍乳頭憩室）。放置しても差し支えない変化ですが、傍乳頭憩室では、胆石や膵炎を合併することがあります。また、まれに急性憩室炎を起こして、治療が必要になることもあります。
十二指腸 ポリープ	Brunner腺腫が最も高頻度であり、脂肪腫、平滑筋腫、リンパ濾胞などがあります。ほとんどの場合、経過観察でよいのですが、ポリープが大きい場合など、精密検査や治療が必要になることもあります。