

上部消化管内視鏡(胃カメラ)検査の結果の説明

(目次)

1. 上部消化管内視鏡検査による検診について	P1
2. 上部消化管の各部位の名称	P2
3. 上部消化管造影検査の診断名の解説(食道疾患)	
【食道裂孔ヘルニア】	P3
【食道アカラシア】	P3
【逆流性食道炎】	P4
【食道びらん・食道潰瘍】	P4
【バレット食道・SSBE・LSBE】	P5
【食道ポリープ、食道良性腫瘍】	P6
【食道粘膜下腫瘍】	P6
【食道癌】	P6
【食道壁外性圧迫】	P7
【食道憩室】	P7
【食道静脈瘤】	P8
【食道カンジダ症】	P9
5. 上部消化管造影検査の診断名の解説(胃、十二指腸疾患)	
【びらん性胃炎】	P10
【急性胃粘膜病変】	P10
【慢性胃炎(萎縮性胃炎、過形成胃炎、化生性胃炎)】	P11
【慢性胃炎(肥厚性胃炎)】	P12
【胃ポリープ、胃底腺ポリープ】	P12
【十二指腸ポリープ】	P13
【胃潰瘍、十二指腸潰瘍】	P13
【胃潰瘍癒痕、十二指腸潰瘍癒痕】	P14
【胃粘膜下腫瘍、十二指腸粘膜下腫瘍】	P14
【胃癌、十二指腸癌】	P14
【胃静脈瘤】	P14
【胃黄色腫】	P15
【胃憩室、十二指腸憩室】	P15
【胃、十二指腸壁外性圧迫、上腸間膜動脈症候群】	P15
【MALTリンパ腫】	P16

1. 上部消化管内視鏡（胃カメラ）検査による検診について

現在、上部消化管内視鏡（胃カメラ）検査には集団の胃癌死亡率を下げるというエビデンスが無く、平成24-25年がん研究開発費「科学的根拠に基づくがん検診法の有効性評価とがん対策計画立案に関する研究」班らによって報告されている「有効性評価に基づく胃がん検診ガイドライン 2013年度版・ドラフト」には、上部消化管の健診はそのエビデンスがある上部消化管造影検査（上部消化管バリウム検査）で行うべきと書かれています。但し、上部消化管内視鏡（胃カメラ）検査も集団の胃癌死亡率を下げるというエビデンスが固まった場合、ガイドラインが変更される予定であることも記されています。

上部消化管の内部の観察においては、上部消化管内視鏡検（胃カメラ）検査は、上部消化管造影検査（上部消化管バリウム検査）と同等またはそれ以上であると考えられます。また、病変が良性か悪性かの判別が難しい場合は、胃の組織を一部切り取りそれを病理医に判定してもらうことも可能です。しかし、消化管外部の病変（例えば胃壁の外部に沿って進行するタイプの胃癌）の発見には上部消化管内視鏡検（胃カメラ）検査より上部消化管造影検査（上部消化管バリウム検査）の方が有益であることもあります。

上部消化管内視鏡検（胃カメラ）検査では、内視鏡の挿入に伴う苦痛があるなどの欠点がありますが、近年は検査時に、挿入時の嚥下反射を弱める薬剤や、意識を落す薬剤を用いて検査を行うことも一般的になってきており、できるだけ軽い苦痛で検査がおこなわれるようになっています。

2. 上部消化管の各部位の名称

上部消化管内視鏡検査は、食道、胃、十二指腸の病変を見つけるためのものです。

臓器の各部位には名称がついており、その名称を用いて、病変が各臓器のどこに存在するのかを特定することができます。皆様の報告書にもそれが記載されていることもあります。詳細は「上部消化管造影検査(上部消化管バリウム)検査の結果の説明」の「上部消化管の各部位の名称」のバリウム検査の項を御参照下さい。

3. 上部消化管内視鏡(胃カメラ)検査で診断される諸疾患の説明(食道疾患)

【食道裂孔ヘルニア】

<病態> 上部消化管造影検査 【食道裂孔ヘルニア】の項を御参照ください。

<症状> 上部消化管造影検査 【食道裂孔ヘルニア】の項を御参照ください。

<治療> 上部消化管造影検査 【食道裂孔ヘルニア】の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

胃の胸腔側への飛び出しが軽度で、症状がなければ1年に1回、予防医療センターで本検査による経過観察をお受け下さい。

投薬を御希望の方は保健管理センターか、本院または外部医療機関の消化器内科の外来で御相談下さい。(保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状の作成も致します。)

外科的治療の適応がある場合は保健管理センターより御連絡し、本院または外部医療機関の消化器外科への紹介状を作成も致します。治療後のフォローアップは受診先の指示に従ってください。

【食道アカラシア】

<病態> 上部消化管造影検査 【アカラシア】の項を御参照ください。

<症状> 上部消化管造影検査 【アカラシア】の項を御参照ください。

<治療> 上部消化管造影検査 【アカラシア】の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

本検査でアカラシアが疑われた場合は、本院または外部医療機関の消化器内科または消化器外科の外来で御相談下さい。

(保健管理センターでは病状により内科と外科のどちらが適切であるかの判断の上、本院または外部医療機関への紹介状作成を致します。) 治療後のフォローアップは受診先の指示に従ってください。

【逆流性食道炎】

- <病態> 上部消化管造影検査 **【胃食道逆流・逆流性食道炎】**の項を御参照ください。
<症状> 上部消化管造影検査 **【胃食道逆流・逆流性食道炎】**の項を御参照ください。
<治療> 上部消化管造影検査 **【胃食道逆流・逆流性食道炎】**の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

上部消化管内視鏡検査では逆流性食道炎の程度(重症度)を詳細に観察することができます。その程度は国際的に以下の Los Angeles (LA) 分類という方法で分類されます。LA 分類の原本は Grade A-D ですが、本邦では Grade N と Grade M を加えた LA 分類(改訂版)が用いられることもあります。

Grade N	食道と胃の境界付近の食道粘膜に異常が無いもの。
Grade M	同部の粘膜障害は無いが、粘膜の色調の変化(主に発赤)が見られるもの。
Grade A	同部に食道の走行に沿って長さが5mmを超えない粘膜障害のあるもの。
Grade B	同部に食道の走行に沿って長さ5mmを超える粘膜障害があるが、複数の粘膜障害が癒合していないもの。
Grade C	同部の複数の粘膜障害が癒合して広がっているが、その広がりが全周の3/4を超えないもの。
Grade D	同部の複数の粘膜障害が癒合して広がっており、その広がりが全周の3/4を超えるもの。

この逆流性食道炎の重症度と胸焼けなどの症状は必ずしも一致しませんが、重症度に沿って適切な治療をお受け頂くことを推奨します。治療を御相談を希望される方は、保健管理センターか、本院または外部医療機関の消化器内科の外来で御相談ください。(保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状の作成も致します。)

上部消化管内視鏡検査では、逆流性食道炎と食道がんの鑑別も行います。食道癌と診断された場合は、本院または外部医療機関の消化器内科または消化器外科の外来で御相談ください。保健管理センターでは適切な科を判断した上で紹介状を作成致します。)

【食道びらん・食道潰瘍】

- <病態> 上部消化管造影検査 **【食道びらん・食道潰瘍】**の項を御参照ください。
<症状> 上部消化管造影検査 **【食道びらん・食道潰瘍】**の項を御参照ください。
<治療> 上部消化管造影検査 **【食道びらん・食道潰瘍】**の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

食道びらんや食道潰瘍と診断された場合は、原因に応じた適切な治療を受けるために保健管理センターか、本院または外部医療機関の消化器内科の外来で御相談ください。(保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状作成も致します。)治療が終了した後のフォローアップは受診先の指示に従ってください。通常は上部消化管内視鏡検査でのフォローアップが推奨されます。

【バレット食道、SSBE、LSBE】

<病態>

胃や十二指腸から胃液や十二指腸液が食道に逆流し、その刺激により、従来食道を覆っている扁平上皮という組織が円柱上皮という組織に変化します。胃から食道に連続して円柱上皮が存在する場合、バレット（Barrett）粘膜と言います。食道全周性にバレット粘膜が存在する場合、バレット食道と言います。3 cm 以上のバレット食道を（Long Segment Barrett' s Esophagus）3cm に満たないものを SSBE（Sort Segment Barrett' s Esophagus）と言います。

LSBE の場合、食道癌発症のリスクが高いと言われています。欧米人に LSBE が良く見られますが、日本人には LSBE が少なく、多くが SSBE であるとされています。

<症状>

無症状のことも多いですが、逆流性食道炎の症状が出現することがあります。上部消化管造影検査 【胃食道逆流・逆流性食道炎】の項を御参照ください。

<治療>

プロトンポンプ阻害薬がバレット上皮を退縮させる可能性が指摘されています。

基本的には逆流性食道炎の治療と同じで、生活習慣への注意が必要です。

上部消化管造影検査 【胃食道逆流・逆流性食道炎】の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

SSBE の場合、発癌率があまり高くないので、一年に一回程度上部消化管内視鏡（胃カメラ）検査で経過を観察します。来年も本検査をお受けください。

逆流性食道炎の症状が強い場合は、保健管理センターか本院または外部医療機関の消化器内科の外来で御相談ください。（保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状の作成も致します。）

SSBE で粘膜変化が強いものは、色素内視鏡、光デジタル観察、拡大内視鏡観察などの精査が必要です。指示があった場合、本院または外部医療機関の消化器内科の外来で御相談ください。（保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状の作成も致します。）精査後のフォローアップは受診先の指示に従ってください。

バレット食道の中に癌が見つかった場合は、本院または外部医療機関の消化器内科または消化器外科の外来で御相談ください。（保健管理センターでは適切な科を選択した上で本院または外部医療機関への紹介状の作成も致します。）治療後のフォローアップは受診先の指示に従ってください。

米国でよく見られる LSBE に対しては年2回程度の観察や必要とも考えられます。また欧米では LSBE に対する内視鏡下の焼灼術も行われるようですが、日本では一般的ではありません。LSBE が指摘された場合、本院または外部医療機関の消化器内科の外来で御相談ください。（保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状の作成も致します。）

【食道ポリープ、食道良性腫瘍】

- <病態> 上部消化管造影検査 **【食道ポリープ・食道良性腫瘍】**の項を御参照ください。
<症状> 上部消化管造影検査 **【食道ポリープ・食道良性腫瘍】**の項を御参照ください。
<治療> 上部消化管造影検査 **【食道ポリープ・食道良性腫瘍】**の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

良性であることが確定した場合は、健診の上部消化管内視鏡検査で1年に1回程度のフォローアップを受けてください。

良性である可能性が高いものの悪性の可能性が否定しきれない場合、または診断がつかない場合は、受診先で管理を受けてください。数か月に一度、種々の検査でサイズや形状を観察し、その変化が大きい場合は切除の適応となると想定されます。

悪性であることが確定した場合は、本院または外部医療機関の消化器内科または消化器外科の外来を受診し、治療を受けてください。(保健管理センターでは適切な科を判断し、本院または外部医療機関への紹介状の作成を致します。)治療後のフォローアップは受診先の指示に従ってください。

【食道粘膜下腫瘍】

- <病態> 上部消化管造影検査 **【食道粘膜下腫瘍】**の項を御参照ください。
<症状> 上部消化管造影検査 **【食道粘膜下腫瘍】**の項を御参照ください。
<治療> 上部消化管造影検査 **【食道粘膜下腫瘍】**の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

粘膜下腫瘍は表面が正常粘膜で覆われている場合も多く、その場合は腫瘍組織の採取ができず、病理学的な診断ができません。よって、上部消化管超音波内視鏡検査、胸部 CT、胸部 MRI などの検査を行い、その診断を行います。

検査結果により、摘出、紹介先でのフォローアップ、健診の上部消化管内視鏡検査によるフォローアップになる可能性が想定されます。摘出を行った場合はその後のフォローアップについて受診先の指示に従って下さい。

【食道癌】

- <病態> 上部消化管造影検査 **【食道癌】**の項を御参照ください。
<症状> 上部消化管造影検査 **【食道癌】**の項を御参照ください。
<治療> 上部消化管造影検査 **【食道癌】**の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

食道癌と診断された場合は、本院または外部医療機関の消化器内科または消化器外科の外来で御相談ください。保健管理センターでは適切な治療科を判断した上で紹介状をお書きいたします。

治療後は、治療を受けた医療機関でフォローアップをお受け下さい。経過が順調で治療を受けた医療機関でのフォローアップが終了となった場合は、予防医療センターでの1年に1回の上部消化管内視鏡による健診を御案内しますので、保健管理センターにお申し出下さい。

【食道壁外性圧迫】

- <病態> 上部消化管造影検査 **【食道壁外性圧迫】**の項を御参照ください。
<症状> 上部消化管造影検査 **【食道壁外性圧迫】**の項を御参照ください。
<治療> 上部消化管造影検査 **【食道壁外性圧迫】**の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

原因を特定するために、保健管理センターか、本院または外部医療機関の消化器内科の外来で御相談ください。（保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状の作成も致します。）上部消化管内視鏡検査、胸部 CT スキャン、MRI を用いた血管の走行の検査などを行います。

原因が特定され、その治療が必要な場合はその治療を行います。治療後のフォローアップは受診先の主治医の先生の指示に従って下さい。

原因が特定され、その治療が不要な場合は、1年に1回の予防医療センターで、本検査による経過観察をお受けください。

【食道憩室】

- <病態> 上部消化管造影検査 **【食道憩室】**の項を御参照ください。
<症状> 上部消化管造影検査 **【食道憩室】**の項を御参照ください。
<治療> 上部消化管造影検査 **【食道憩室】**の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

症状が無い場合は予防医療センターの本検査で年1回のフォローアップをお受け下さい。

症状がある場合は保健管理センターか、本院または外部医療機関の消化器内科または外科の外来で御相談ください。（保健管理センターでは適切な受診科を判断した上で本院または外部医療機関への紹介状の作成も致します。）治療後のフォローアップは受診先の主治医の先生の指示にしたがって下さい。

【食道静脈瘤】

<病態> 上部消化管造影検査 **【食道静脈瘤】**の項を御参照ください。

<症状> 上部消化管造影検査 **【食道静脈瘤】**の項を御参照ください。

<治療>

外科的治療、薬物療法、内視鏡硬化療法（EIS; 静脈瘤に硬化剤を注入する）、内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL; 静脈瘤をゴムバンドで縛る）、経皮的肝内門脈静脈短絡術（TIPS; レントゲン透視下で、門脈と静脈のバイパスを作成し門脈圧を低下させる）、経皮経肝的食道静脈瘤塞栓術（PTO; レントゲン透視下で、静脈瘤の原因となる血管にカテーテルを入れ、塞栓物質を注入する）などがあります。

<事後措置、フォローアップ・事後措置>

上部消化管内視鏡検査により、食道静脈瘤の状態を形態および色調から以下のように表現します。

食道静脈瘤は破裂することがあり、その場合、止血が難しく、死亡してしまうケースもあります。よって、食道静脈瘤の形態により、適切な治療を受けて頂くことが推奨されます。

形態 (Form) F0 静脈瘤と認められない

F1 隆起がない平坦なもの

F2 数珠状のもの

F3 結節状のもの

色調 (Color) Cw 白色 (white) のもの

Cb 青色 (blue) のもの

RC (Red color) サイン

静脈瘤の上にみみず腫れ、血まめのような赤色の部分が見られる。

F2 以上または red color sign があつた場合は予防治療の適応となります。青色静脈瘤で、F2 または F3、さらに RC サインが見られるものは早急な治療が必要です。

食道静脈瘤と診断された場合は、破裂を防ぐために、上部消化管内視鏡検査によって定期的に観察される必要があります。

また、食道静脈瘤の多くは肝臓病に合併します。肝臓病の主治医の先生がいらっしゃる場合は、今回の結果を主治医の先生に御報告して下さい。フォローアップはその受診先の指示に従ってください。

本疾患が今回初めて診断され、肝臓病の外来に通われていない場合は、本院または外部医療機関の肝臓病の外来で御相談下さい。（保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状作成を致します。）フォローアップはその受診先の指示に従ってください。

【食道カンジダ症】

<病態>

カンジダ・アルビカンスという真菌（カビ）が食道に感染している状態です。

カンジダ・アルビカンスは人の皮膚に普通に生息しています。また歯ブラシや義歯にカンジダ・アルビカンスが付着している場合もあります。これらの菌が食道に入り持続感染している状態です。

カンジダ・アルビカンスは酸素にさらされているとあまり増殖はしませんが、酸素が少ない環境でよく増殖し、その際に分泌する酵素により粘膜を破壊し、組織内に侵入し、その場にすみつきます。

糖尿病に罹患したり、副腎皮質ホルモンや抗癌剤を服用することによる免疫状態の低下は本疾患の危険因子です。また、食道憩室（上部消化管造影検査「食道憩室」の項を御参照ください。）の中に本感染症が起こることがあります。しかし、それらの危険因子を持たない方でも本症が発症することがあります。

<症状>

多くは無症状ですが、食べ物のつかえ感、胸痛などを起こすことがあります。

<治療>

本症は自然に軽快することもあります。

治療は抗真菌薬を投薬します。アンフォテリシンBという真菌剤のシロップ剤（ファンギゾン）が効果的です。

<事後措置、フォローアップ>

免疫力を抑制する薬剤（免疫抑制剤、副腎皮質ホルモン、抗癌剤）の投与を受けておられる方や糖尿病など免疫状態が低下する疾患に罹患されている方は、主治医に今回の結果を御報告頂き、適切な治療をお受け下さい。

そのような疾患に罹患していない場合でも、症状がある場合、また無症状でも治療を希望される場合は本院または外部医療機関の消化器内科の外来で御相談下さい。（保健管理センターでは紹介状作成をいたします。）治療後のフォローアップにつきましては受診先の指示に従ってください。

基礎疾患もなく、症状も無い場合は自然軽快する場合がありますので、一年に一度、健診の上部消化管内視鏡検査で経過を観察してください。

5. 上部消化管内視鏡(胃カメラ)検査で診断される諸疾患の説明(胃、十二指腸疾患)

【びらん性胃炎】

- <病態> 上部消化管造影検査 【胃びらん】の項を御参照ください。
<症状> 上部消化管造影検査 【胃びらん】の項を御参照ください。
<治療> 上部消化管造影検査 【胃びらん】の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

症状があつて治療を希望される方やヘリコバクター・ピロリ菌について御相談を希望される方は、保健管理センターか、本院または外部医療機関の消化器内科の外来で御相談ください。(保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状の作成も致します。)

悪性と診断された場合は、本院または外部医療機関の消化器内科または消化器外科の外来で御相談ください。保健管理センターでは適切な治療科を判断した上で紹介状をお書きいたします。

【急性胃粘膜病変】

- <症状> 上部消化管造影検査 【急性胃粘膜病変】の項を御参照ください。
<治療> 上部消化管造影検査 【急性胃粘膜病変】の項を御参照ください。
<病態> 上部消化管造影検査 【急性胃粘膜病変】の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

救急治療を受けた場合、その後のフォローアップについては主治医の指示に従ってください。健診としては、年に1回の本検査によるフォローアップを行ってください。

症状があつて治療を希望される方、ヘリコバクター・ピロリ菌について御相談を希望される方は、保健管理センターか、本院または外部医療機関の消化器内科の外来を受診してください。(保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状の作成も致します。)

【慢性胃炎（萎縮性胃炎、過形成性胃炎、化生性胃炎）】

- <症状> 上部消化管造影検査 【慢性胃炎（萎縮性胃炎、過形成性胃炎、化生性胃炎）】
の項を御参照ください。
- <治療> 上部消化管造影検査 【慢性胃炎（萎縮性胃炎、過形成性胃炎、化生性胃炎）】
の項を御参照ください。
- <病態> 上部消化管造影検査 【慢性胃炎（萎縮性胃炎、過形成性胃炎、化生性胃炎）】
の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

正常の胃粘膜を内視鏡で観察すると、細い静脈が点状に規則的に配列しています。これを regular arrangement of collecting venules (RAC) と言いますが、胃粘膜が破壊されると内視鏡でその様子が観察されなくなります。胃粘膜の萎縮が進行でもこの RAC の消失が観察されるので、それを一つの目印に胃粘膜に萎縮性の変化が起きているかどうか判定できます。

また、さらに進行した萎縮では胃粘膜の襞が消失してきます。胃粘膜の襞の様子も萎縮の程度を判定する材料になります。

一方、胃粘膜での萎縮の広がりや「木村・竹本分類」という方法で分類しています。本分類法では Close (C) と Open (O) の夫々 1－3 段階で萎縮の程度を示します。萎縮がほとんどない胃を C-0 と判定することもあります。

C-0 ; 萎縮なし

C-1- ; 幽門(胃の出口)付近の萎縮、

C-2 ; C-1 から胃の小弯(胃の屋根側)を胃の筒と考えた時、下 1/3 程度広がった萎縮-

C-3 ; C-1 から胃の小弯(胃の屋根側)を胃の筒と考えた時、下 2/3 程度広がった萎縮-

O-1 ; 萎縮が小弯(胃の屋根側)から胃壁に達したもの

O-2 ; 萎縮が小弯(胃の屋根側)から胃襞に達し、さらに胃壁内で広がっているもの

O-3 ; 萎縮が大弯(胃の床側)にまで到達したもの

一般に下になるほど萎縮が進行していると考えられます。

萎縮性胃炎と診断された場合は、1年に1回の健診による定期的な経過観察をお勧めします。

症状に対する治療を御希望の方、ヘリコバクター・ピロリ菌について御相談を希望される方は、保健管理センターか、本院または外部医療機関の消化器内科の外来を受診してください。(保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状の作成も致します。)

【慢性胃炎（肥厚性胃炎）】

<病態>	上部消化管造影検査	【慢性胃炎（肥厚性胃炎）】	の項を御参照ください。
<症状>	上部消化管造影検査	【慢性胃炎（肥厚性胃炎）】	の項を御参照ください。
<治療>	上部消化管造影検査	【慢性胃炎（肥厚性胃炎）】	の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

本診断がなされた場合、

定期的なフォローアップが必要です。一年に一回の胃健診をお受け下さい。

症状に対する治療を希望される方、ヘリコバクター・ピロリ菌について御相談を希望される方は、保健管理センターか、本院または外部医療機関の消化器内科の外来を受診してください。（保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状の作成も致します。）

【胃ポリープ、胃底腺ポリープ】

胃のポリープには、腺腫性ポリープ、過形成ポリープ、胃底腺ポリープがあります。

<症状>	上部消化管造影検査	【胃ポリープ、胃底腺ポリープ】	の項を御参照ください。
<治療>	上部消化管造影検査	【胃ポリープ、胃底腺ポリープ】	の項を御参照ください。
<病態>	上部消化管造影検査	【胃ポリープ、胃底腺ポリープ】	の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

上部消化管造影検査 【胃ポリープ、胃底腺ポリープ】の項を御参照ください。

胃底腺ポリープは、年一回の胃健診によるフォローアップをお受け頂ければ十分です。上部消化管造影検査【胃ポリープ、胃底腺ポリープ】の項に記しましたが、本ポリープは癌化はせず、また本ポリープができる胃の環境にヘリコバクタ・ピロリ菌は生息しにくいとされています。

上皮過形成性ポリープや腺腫の場合はその内視鏡で観察された形状や生検の結果で、本院または外部医療機関の消化器内科を御紹介する場合があります。保健管理センターでは紹介状作成をいたします。受診先では、その結果より、切除を行う、受診した医療機関で経過観察をする、健診の上部消化管内視鏡検査でフォローアップするなどのケースが想定されます。受診した医療機関の指示に従ってください。

胃ポリープの治療を受けた後は、通常、治療を受けた医療機関で一定期間フォローアップを受け、それが終了した場合、健診の内視鏡によるフォローアップになります。

過形成ポリープが貧血の原因になる場合があります。また、ヘリコバクター・ピロリ菌感染が過形成ポリープ、腺腫性ポリープ形成の原因になっている場合があります。貧血の治療、ヘリコバクタ・ピロリ菌について御相談を希望される方は、保健管理センターか、本院または外部医療機関の消化器内科の外来を受診してください。（保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状作成も致します。）

【十二指腸ポリープ】

- <病態> 上部消化管造影検査 【十二指腸ポリープ】の項を御参照ください。
<症状> 上部消化管造影検査 【十二指腸ポリープ】の項を御参照ください。
<治療> 上部消化管造影検査 【十二指腸ポリープ】の項を御参照ください。
<事後措置、フォローアップ>

上部消化管内視鏡検査の結果検査結果、十二指腸ポリープは、切除を行う、受診した医療機関でフォローアップする、健診の上部消化管内視鏡検査でフォローアップするなどのケースが想定されます。受診した医療機関の指示に従ってください。

十二指腸ポリープの治療を受けた後は、通常、治療を受けた医療機関で一定期間フォローアップを受け、それが終了した後は健診の内視鏡によるフォローアップを受けてください。

【胃潰瘍、十二指腸潰瘍】

- <症状> 上部消化管造影検査 【胃潰瘍、十二指腸潰瘍】の項を御参照ください。
<治療> 上部消化管造影検査 【胃潰瘍、十二指腸潰瘍】の項を御参照ください。
<病態> 上部消化管造影検査 【胃潰瘍、十二指腸潰瘍】の項を御参照ください。
<事後措置、フォローアップ>

上部消化管内視鏡検査で胃・十二指腸潰瘍が見つかった場合は同時に潰瘍の活動性の程度を判定します。

活動期 A1; 胃潰瘍初期の所見で、潰瘍が形成された部分の底が露出し、じわじわと出血が続いている場合もあります。潰瘍の周囲にはむくみがあります。

A2; A1 がやや改善したもので、潰瘍形成部位に白苔が形成され、潰瘍周囲のむくみも軽減します。

治癒期 H1; 潰瘍のサイズは小さくなり、潰瘍周囲のむくみはなくなります。

H2; 潰瘍のサイズはさらに小さく、また浅くなりますが、白苔は存在します。

癒痕期 S1; 白苔が消失します。潰瘍が形成されていた部分に向かい粘間が集中する像が観察されます。表面に軽度発赤が残っている場合があります。

S2; 通常粘膜の集中像は残りますが、粘膜面の様子は周囲と同様になってきます。

活動期、治癒期にある場合は、制酸剤、粘膜保護剤などの投薬が必要です。胃・十二指腸潰瘍と診断された場合は保健管理センターか本院または外部医療機関の消化器内科で治療をお受け頂きます。(保健管理センターでは外部医療機関への紹介状作成もいたします。)

治療開始後は定期的な上部消化管内視鏡検査による治療効果の確認が必要です。治療が終了した場合は、通常胃・十二指腸潰瘍癒痕となりますので、健診で胃・十二指腸潰瘍癒痕としてフォローアップを受けてください。

鎮痛解熱剤服用、ストレス、喫煙などが胃・十二指腸潰瘍の発症をもたらします。再発予防のためこれらの生活習慣をお持ちの場合はその改善をお奨めします。また、胃・十二指腸潰瘍の原因がヘリコバクテラ・ピロリ菌の感染の可能性もあり、その場合、感染が持続していると再発する可能性もあります。胃・十二指腸潰瘍を発症した場合はヘリコバクテラ・ピロリ菌に感染していないかどうかを調べ、感染しているようであれば除菌することを推奨いたします。ヘリコバクテラ・ピロリ菌について御相談を希望される方は、保健管理センターか受診先の外来で御相談ください。

【胃潰瘍癒痕、十二指腸潰瘍癒痕】

- <病態> 上部消化管造影検査 **【胃潰瘍癒痕、十二指腸潰瘍癒痕】** の項を御参照ください。
- <症状> 上部消化管造影検査 **【胃潰瘍癒痕、十二指腸潰瘍癒痕】** の項を御参照ください。
- <治療> 上部消化管造影検査 **【胃潰瘍癒痕、十二指腸潰瘍癒痕】** の項を御参照ください。
- <事後措置、フォローアップ>

胃、十二指腸潰瘍癒痕と診断された場合は年に一回上部消化管内視鏡検査でフォローアップを受けることをお勧めします。

【胃粘膜下腫瘍・十二指腸粘膜下腫瘍、迷入瘻】

- <症状> 上部消化管造影検査 **【胃粘膜下腫瘍・十二指腸粘膜下腫瘍、迷入瘻】** の項を御参照ください。
- <治療> 上部消化管造影検査 **【胃粘膜下腫瘍・十二指腸粘膜下腫瘍、迷入瘻】** の項を御参照ください。
- <病態> 上部消化管造影検査 **【胃粘膜下腫瘍・十二指腸粘膜下腫瘍、迷入瘻】** の項を御参照ください。
- <事後措置、フォローアップ>
- 上部消化管造影検査 **【胃粘膜下腫瘍・十二指腸粘膜下腫瘍、迷入瘻】** の項を御参照ください。

【胃癌、十二指腸癌】

- <症状> 上部消化管造影検査 **【胃ポリープ、胃底腺ポリープ】** の項を御参照ください。
- <治療> 上部消化管造影検査 **【胃ポリープ、胃底腺ポリープ】** の項を御参照ください。
- <病態> 上部消化管造影検査 **【胃ポリープ、胃底腺ポリープ】** の項を御参照ください。
- <事後措置、フォローアップ>

本検査で胃癌、十二指腸癌と診断された場合、CT 検査やMRI 検査により、リンパ節や周囲の臓器への転移の有無を確認します。また、上部消化管造影検査で病変の広がりを観察します。のそれらの結果より、内視鏡的切除術、開腹手術、腹腔鏡手術のどれを選択するか決定します。

胃癌、十二指腸癌と診断された場合は、本院または外部医療機関の消化器内科または消化器外科の外来で御相談ください。保健管理センターでは適切な治療科を判断した上で紹介状をお書きいたします。

治療後はしばらく治療を受けた医療機関でフォローアップを受けます。そちらでのフォローアップが終了した場合、健診でのフォローアップが再開されますが、通常は年に一回の上部消化管内視鏡検査が推奨されます。その健診を御希望の方は保健管理センターまでお申し出下さい。

【胃静脈瘤】

上部消化管造影検査 **【食道静脈瘤】** の項を御参照ください。

【胃黄色腫】

<病態>

胃の粘膜層にマクロファージが集まることで、胃粘膜に黄色の隆起が形成されたものです。かつてマクロファージが脂肪を貪食したものとされていた時期もありましたが、近年、ヘリコバクタ・ピロリ菌が貪食されたものではないかとする意見もあります。

<症状>

本疾患では特有の症状はありません。

<治療>

特に治療は行いません。

<事後措置、フォローアップ>

健診の上部消化管内視鏡検査で経過を観察してください。

ヘリコバクタ・ピロリ菌については、保健管理センターか、本院または外部医療機関の消化器外科の外来で御相談してください。（保健管理センターでは本院または外部医療機関への紹介状の作成もいたします。）

【胃憩室、十二指腸憩室】

<症状> 上部消化管造影検査 **【胃憩室、十二指腸憩室】**の項を御参照ください。

<治療> 上部消化管造影検査 **【胃憩室、十二指腸憩室】**の項を御参照ください。

<病態> 上部消化管造影検査 **【胃憩室、十二指腸憩室】**の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

症状が無ければ健診で1年に1回本検査を受け経過を観察してください。

症状がある場合は、上部消化管造影検査 **【胃憩室、十二指腸憩室】**の項を御参照ください。

【胃・十二指腸壁外性圧排、上腸間膜症候群】

<症状> 上部消化管造影検査 **【胃・十二指腸壁外性圧排、上腸間膜症候群】**の項を御参照ください。

<治療> 上部消化管造影検査 **【胃・十二指腸壁外性圧排、上腸間膜症候群】**の項を御参照ください。

<病態> 上部消化管造影検査 **【胃・十二指腸壁外性圧排、上腸間膜症候群】**の項を御参照ください。

<事後措置、フォローアップ>

上部消化管造影検査 **【胃・十二指腸壁外性圧排、上腸間膜症候群】**の項を御参照ください。

胃・十二指腸壁外性圧排や上腸間膜症候群の原因が特定され、治療が必要な場合はその治療を行います。治療後のフォローアップは受診先の主治医の先生の指示に従って下さい。

原因が特定されてもその治療が不要な場合は、1年に1回、健診で本検査による経過観察をお受けください。

【MALT リンパ腫】

<病態>

消化管の粘膜のリンパ濾胞 (Mucosa-Associated Lymphoid Tissue; MALT) で腫瘍化した B リンパ球が増殖したものを MALT リンパ腫といいます。一般に経過良好ですが、大細胞型びまん性リンパ腫という悪性リンパ腫へ移行するケースもあります。

本疾患の多くはヘリコバクター・ピロリ菌の感染が原因となっていることが示されています。ヘリコバクター・ピロリ菌とは関係なく、宿主の遺伝子の異常でも起こることが知られています。

<症状>

多くは無症状で、健診で発見されることもあります。

症例によっては腹痛、胸やけ、上腹部の不快感、吐血などを訴えますが、ヘリコバクター・ピロリ菌感染による胃炎の症状である可能性もあります。

<治療>

上部消化管内視鏡検査の際に、病変組織の一部を採取し、病理学検査を行い、悪性リンパ腫ではなく MALT リンパ腫であることが確定し、さらにヘリコバクター・ピロリの感染が確定した場合は、ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌を行います。多くの場合、そのことで MALT リンパ腫が消失します。

除菌が無効の場合、また悪性リンパ腫に移行した場合は、放射線療法、抗癌剤投与 (化学療法)、手術療法を行います。の対象になります。

<事後措置、フォローアップ>

上部消化管内視鏡検査で MALT リンパ腫と診断された場合、本院または外部医療機関の消化器内科外来で適切な治療を受けてください。保健管理センターでは紹介状をお書きいたします。多くの場合、抗生剤を中心とした除菌療法が効果的と考えますが、経過によっては悪性リンパ腫の治療が必要になる場合もあります。

通常、治療終了後は受診先で経過観察を受け、一定の間隔で上部消化管内視鏡検査をお受け頂くことになると想定されます。経過が良好で、受診先での経過観察が終了した場合、健診で年に 1 回の上部消化管内視鏡検査をお受け頂きます。