



Title	Helicobacter pylori除菌後異時性胃癌症例の臨床病理学的特徴とDNAメチル化異常に関する検討 [全文の要約]
Author(s)	田中, 一光
Citation	北海道大学. 博士(医学) 甲第14962号
Issue Date	2022-03-24
Doc URL	http://hdl.handle.net/2115/86051
Type	theses (doctoral - abstract of entire text)
Note	この博士論文全文の閲覧方法については、以下のサイトをご参照ください。; 配架番号 : 2702
Note(URL)	https://www.lib.hokudai.ac.jp/dissertations/copy-guides/
File Information	TANAKA_Ikko_summary.pdf



[Instructions for use](#)

学位論文(要約)

Helicobacter pylori 除菌後異時性胃癌症例の臨床
病理学的特徴と DNA メチル化異常に関する検討

(Evaluation of clinicopathological features and aberrant
DNA methylation after *Helicobacter pylori* eradication
focused on metachronous gastric cancer)

2022年3月

北海道大学

田中一光

学 位 論 文 (要 約)

Helicobacter pylori 除菌後異時性胃癌症例の臨床
病理学的特徴と DNA メチル化異常に関する検討

(Evaluation of clinicopathological features and aberrant
DNA methylation after *Helicobacter pylori* eradication
focused on metachronous gastric cancer)

2022 年 3 月

北 海 道 大 学

田 中 一 光

【背景と目的】

Helicobacter pylori (*H. pylori*)は胃粘膜に感染することで慢性活動性胃炎を惹起し、それが進行した萎縮性胃炎や腸上皮化生は胃癌発生母地として知られている。*H. pylori* 除菌介入により胃癌が抑制される効果が多く臨床研究により示されている。*H. pylori* 除菌により慢性活動性胃炎は改善し、胃粘膜の萎縮や腸上皮化生も長期的には改善することが胃癌の抑制に繋がると考えられている。一方で、*H. pylori* 除菌後も一定の割合で胃癌は発見され、稀ながら繰り返す症例も経験される。分子学的機序として、DNA プロモーター領域のメチル化異常が胃癌に関連していることが知られている。*H. pylori* 未感染胃粘膜ではDNA メチル化異常は起こらないが、*H. pylori* 活動性胃炎粘膜はメチル化異常が蓄積されており、胃癌に関連することが報告されている。*H. pylori* 除菌により特定の遺伝子のメチル化レベル(胃粘膜に蓄積したDNA プロモーター領域におけるメチル化異常の量)は低下することが報告されており、除菌によるメチル化異常の改善が胃癌抑制につながる事が考えられている。また、除菌後に持続する胃粘膜の胃粘膜メチル化異常は異時性胃癌(Metachronous gastric cancer: MGC)発生に関連することも報告されているが、除菌後にMGCが発生した症例において除菌後長期的なメチル化異常の変化と組織学的胃炎との相関を検討した報告はない。今回、我々は早期胃癌治療後かつ*H. pylori* 除菌後にMGCが発生した症例における胃癌の臨床病理学的特徴、背景胃粘膜の長期的なメチル化レベルの変化および組織学的胃炎との関連性について評価した。

【対象と方法】

すでに採取された病理組織検体を用いた単施設後方視的研究を行った。2004年1月から2018年12月までの期間で、北海道大学病院において早期胃癌を内視鏡的切除(ER: endoscopic resection)し*H. pylori* 除菌に成功した患者の中で、除菌後にMGCが発生した患者をMGC group、除菌後5年以上胃癌が発生しなかった患者をNon-MGC groupと定義した。コントロール群として、胃癌の既往がなく除菌成功後5年以上胃癌が発生しなかった患者をHP groupとした。MGCは*H. pylori* 除菌療法に成功してから1年後以降に新たに発見された胃癌と定義した。胃前庭大弯の内視鏡的生検検体を用いて、除菌前後のupdated Sydney systemに準じ4つの項目における組織学的胃炎の評価(Mono(単核球浸潤)、Neutro(好中球浸潤)、Atrophy(萎縮)、IM(腸上皮化生))およびDNAメチル化解析を行った。MGC groupは除菌前および異時性胃癌発生時、Non-MGC groupとHP groupは除菌前および除菌後5年目の生検検体を使用した。DNAメチル化解析はパイロシーケンス法を用いてMGC発生予測のバイオマーカーとなる可能性が報告されている3つの遺伝子(mi-R124a-3、EMX1、NKX6-1)のプロモーター領域における定量的メチル化解析を行った。評価項目として各群における患者

背景および組織学的胃炎の違い、各群における除菌前後の背景胃粘膜メチル化レベルの変化、除菌後に2回以上異時性胃癌が発生した症例におけるメチル化レベルの経時的变化、胃粘膜メチル化レベルと組織学的胃炎との相関を評価した。メチル化レベルは、Z-score解析を用いて遺伝子毎に各サンプルのメチル化レベルを正規化し、3遺伝子の平均値をZ-scoreとした。

【結果】

早期胃癌をER後に*H. pylori*の除菌療法に成功した症例は184名であり、その中で除菌後に胃癌が発生したMGC症例は38例であった。累積胃癌発生率は除菌5年後で19.7%、除菌10年後で31.0%と算出された。期間中に条件を満たす症例はMGC group 25名、Non-MGC group 17名、HP group 29名が解析された。MGC groupの患者背景は男性21名(84%)、除菌時平均年齢は70.8歳であった。除菌前に癌が多発していた症例はMGC groupで8名(32%)であり、Non-MGC group 0名と比較し有意に多かった($P = 0.01$)。背景胃粘膜の組織学的胃炎の評価では、除菌前のNeutroスコアはMGC groupでHP groupと比較し有意に低値であった(0.63 ± 0.82 , 1.54 ± 0.88 , $P < 0.001$)。また、除菌前のAtrophyおよびIMスコアは、MGC groupでHP groupと比較し有意に高値であった(Atrophy: 1.66 ± 0.98 , 0.95 ± 0.67 , $P = 0.01$, IM: 1.21 ± 1.18 , 0.54 ± 0.88 , $P = 0.03$)。

胃粘膜のDNAメチル化レベルに関しては、除菌前のメチル化レベルは3群間で有意な差はみられなかった。除菌後にはHP groupではmi-R124a-3とEMX1の平均メチル化レベルが除菌後に有意に低下した(mi-R124a-3: $32.9 \pm 9.5\% \rightarrow 24.6 \pm 10.7\%$, $P < 0.01$ 、EMX1: $29.2 \pm 16.2\% \rightarrow 21.7 \pm 5.4\%$, $P = 0.03$)。Non-MGC groupでは、mi-R124a-3の平均メチル化レベルのみが有意に低下した($37.9 \pm 11.7\% \rightarrow 29.4 \pm 14.6\%$, $P < 0.01$)。MGC groupでは、NKX6-1のメチル化レベルおよび3遺伝子の平均値(Z-score)は除菌後に上昇した(NKX6-1: $33.8 \pm 13.2\% \rightarrow 36.9 \pm 15.9\%$, $P = 0.03$ 、Z-score: $-0.12 \pm 0.71 \rightarrow 0.30 \pm 0.78$, $P = 0.03$)。除菌前の各遺伝子のメチル化レベルとZ-scoreは3群間で有意な差は認めなかったが、除菌後のメチル化レベルに関して、MGC groupではmi-R124a-3、EMX1、Z-scoreのメチル化レベルがHP groupよりも高値であった(それぞれ $P < 0.01$)。さらにMGC groupの中で、除菌後に2回以上MGCが発生した症例6名のメチル化レベルは4名で除菌後経時的にメチル化レベルが上昇する傾向であった。

組織学的胃炎スコアとメチル化レベルの関係においては、NeutroスコアおよびMonoスコアはいずれの遺伝子においても胃粘膜のメチル化レベルとの相関はみられなかった。Atrophyスコアにおいては、除菌後でmiR-124a-3およびEMX1遺伝子において正の相関性がみられた(miR-124a-3: $P < 0.001$, $r = 0.50$, EMX1: $P < 0.001$, $r =$

0.59)。IM スコアは、除菌後において 3 遺伝子全てにおいて正の相関性がみられた (miR-124a-3: $P < 0.001$, $r = 0.82$, EMX1: $P < 0.001$, $r = 0.64$, NKX6-1: $P < 0.001$, $r = 0.40$)。

【考察】

MGC group では除菌前の炎症の指標となる Mono および Neutro スコアは低値であり、慢性胃炎の指標となる Atrophy および IM スコアは高値であった。MGC group は除菌前の段階ですでに炎症は消退し、萎縮・腸上皮化生へと進展し胃癌の発生母地が完成している状態であった。胃粘膜のメチル化異常の検討において、胃癌が発生しなかった HP group と初回の ER 後に MGC が発生しなかった Non-MGC group では除菌後にメチル化レベルは低下したが、除菌後に MGC が発生した MGC group では除菌後も胃粘膜のメチル化異常が長期的に改善しなかった。除菌成功後に高度なメチル化異常が持続することは、MGC 発生のリスク要因となると考えられた。特に除菌後に 2 回以上 MGC が発生した症例は除菌後も経時的にメチル化レベルは上昇傾向であることから、除菌後に胃癌が発生する症例においては除菌後にメチル化異常の蓄積が抑制されないことが示唆された。除菌後に MGC が発生する症例でメチル化異常が改善しない、あるいは増悪する原因は明らかではないが、このような症例では除菌前に多くの幹細胞がメチル化されており、*H. pylori* 除菌後に多くのメチル化された分化細胞が脱落したとしても、メチル化された幹細胞からの細胞分化が続いているため、除菌後もメチル化が改善されない可能性が考えられる。また、年齢、胃癌の家族歴、喫煙が胃粘膜のメチル化異常と関連していることも報告されており、*H. pylori* 以外の原因が影響している可能性が考えられる。*H. pylori* 関連胃炎がある程度まで進展すると、*H. pylori* 除菌の効果が得られない「Point of no return」という概念が知られている。MGC group は除菌後も高度の萎縮および腸上皮化生は改善せず、メチル化異常が持続しており、それらには正の相関がみられた。*H. pylori* 除菌後に MGC が発生する症例は、組織学的にも遺伝子学的にも粘膜の障害が *H. pylori* を除菌しても改善されないところまで達していると思われた。

【結論】

H. pylori 除菌後に MGC が発生する症例は、除菌後長期経過しても胃粘膜のメチル化異常は改善していなかった。胃粘膜に高レベルの異常な DNA メチル化が残存していることは、重度の組織学的萎縮と腸上皮化生を反映しており、長期的な MGC の発生と関連していた。病態の解明には、症例の蓄積とさらなる分子生物学的な検討が必要と考える。