



「胃がんの99%はピロリ菌」!!!



皆様、消化器内科医の池田厚(いけだあつし)と申します。今年度1年限りではございますが、順天堂大学医学部消化器内科学教室から派遣で赴任させていただいております。大学では主に消化管疾患の診断・治療を専門に診療しておりました。今回はピロリ菌に関してのお話をさせていただきたく思います。



【ピロリ菌の一般的な話】

ピロリ菌は強力なウレアーゼ活性を持つグラム陰性らせん桿菌です。尿酸を分解しアンモニアを生成することで、胃内で周囲を中性に近い状態に保つことができ、酸性下でも長期間生存できるとされています。またピロリ菌の持つ炎症性蛋白 CagA が胃粘膜に慢性炎症を引き起こすことでできる腸上皮化生が、胃癌の発生母地になると言われております。

欧米先進国における罹患率は低いですが、インド・アフリカをはじめとした発展途上国での罹患率は高いです。一方、先進国の日本では発展途上国同様に高い感染率があります。また、感染率は年齢とよく相関しており、その原因は感染経路にあるものと考えられております。ピロリ菌の感染経路は経口感染です。井戸水や唾液等が直接の原因と言われており、人から人への感染の大半が母子感染とされております。戦前、戦後直後は途上国同様の衛生環境だったことから井戸水にピロリ菌が沢山いたものと思われまます。また、日本では親から子へ口移しで食事を与える習慣があったことから、高齢者に感染率が高いものと考えられます。

現在日本では自然界のピロリ菌の撲滅が確認されており、衛生環境の改善と除菌治療の普及により感染率は激減しています。ピロリ菌は5歳までの腸管免疫が未熟な時期に感染すると言われており、成人での初感染は非常に稀(約 0.2%)です。つまり親、祖父母世代から積極的なピロリ菌除菌を行うことで、今後の日本から通常型胃癌を撲滅なんてことも夢ではないかもしれません。(胃癌の原因の 99%がピロリ菌という報告もあります)



240例の内視鏡治療をした分化型胃がん患者中ピロリ菌陰性は1例

Ono S, Kato M, Suzuki M, Ishigaki S, Takahashi M, Haneda M, Mabe K, Shimizu Y. Frequency of Helicobacter pylori -negative gastric cancer and gastric mucosal atrophy in a Japanese endoscopic submucosal dissection series including histological, endoscopic and serological atrophy. Digestion. 2012;86(1):59-65.



3161例の外科手術及び内視鏡治療をした分化型、未分化型胃がん患者中ピロリ菌陰性は21例

Matsuo T, Ito M, Takata S, Tanaka S, Yoshihara M, Chayama K. Low prevalence of Helicobacter pylori-negative gastric cancer among Japanese. Helicobacter. 2011 Dec;16(6):415-9.

「胃がんの99%はピロリ菌」という根拠です。

【ピロリ菌感染/除菌診断】

臨床的に問題となることは、目の前の患者様がピロリ菌に感染しているのか、除菌が本当に成功したのかであり、判断に迷うことが多いように思います。先程も申し上げましたが成人での再感染は非常に稀です。しかし、実際には再感染したと申し出てくる患者様も珍しくありません。おそらくではありますが、感染診断・除菌診断を誤っている可能性が高いのではないかと考えております。

現在ピロリ菌の感染/除菌診断で用いられる検査は

- ・胃カメラ(生検検体)を用いる方法・・・顕鏡法 迅速ウレアーゼ試験 培養法
- ・胃カメラを用いない方法・・・血清/尿中抗体(抗体法) 便中抗原 尿素呼気試験

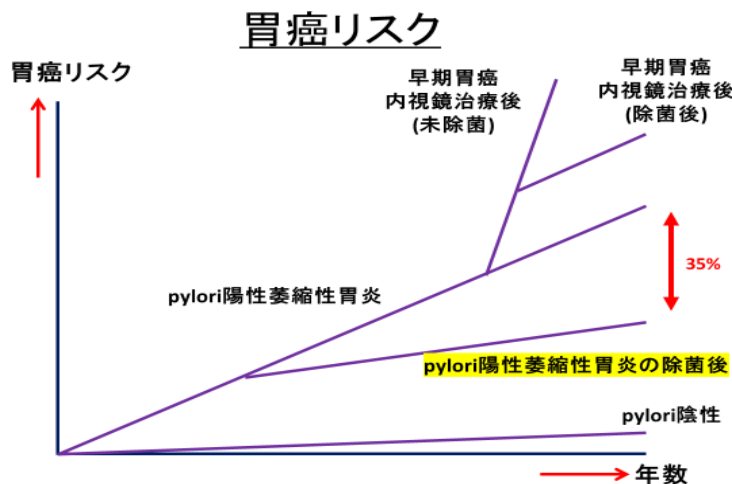
があります。それぞれの検査に長所・短所があり、患者様に応じた検査が必要になります。特に尿素呼気試験や抗体法は開業の先生方が検査される機会が多いと思います。

PPI 継続中や幽門側胃切除後等の幽門機能の無い症例では、それぞれ尿素呼気試験の偽陰性、偽陽性が多いとされています。また、尿素呼気試験のカットオフ値は2.5%以下で設定されていますが、実際には2.5-5%の症例にも除菌成功例が含まれております。

抗体法でも、血清抗体価 10U/ml 以下がカットオフ値として設定されておりますが、真のピロリ菌陰性例は3U/ml 未満であり、3-10U/ml の抗体価の方には現感染・除菌後の症例が含まれています。これらはあくまで一例ですが、意外と診断が煩雑なのがピロリ菌です。

ご存じの通り、3次除菌からは自費診療となっており、患者様の自己負担が多くなってしまいます。感染診断や除菌診断で迷う症例や3次除菌に進もうか迷う患者様がおりましたら是非当院消化器内科にご紹介いただければと思います。

【最近のトピック:除菌後胃癌】



近年注目されているのが除菌後胃癌です。ピロリ菌感染後は、年率で胃癌発生リスクが上昇すると言われております。患者様の多くは、除菌すると胃癌リスクが無くなったと勘違いされる方が多いように感じます。しかし、実際は今までピロリ菌とともに生きてきた年数分のリスクは消えないと言われております。ピロリ菌除菌後にできた胃癌(除菌後胃癌)が近年除菌とともに増加傾向であり、除菌後も基本的には毎年の胃カメラフォローが望ましいとされております。また、除菌後胃癌の内視鏡診断は、ある程度熟練した内視鏡医でないと見落としがちな病変が多いと言われております。

当院での上部消化管内視鏡検査は、全例に拡大内視鏡を使用しております。積極的にNBI併用拡大内視鏡観察を行い、質の高い検査を提供しております。除菌後に胃カメラのフォローをされていない患者様がおりましたら、是非当院にご紹介いただければと思います。