

第33回 ピロリ菌の除菌療法が広い範囲で保険適応になりました



ピロリ菌

1. ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ）とは

ピロリ菌は、胃の粘膜に生息している、らせん型の細菌です。ピロリ菌は、胃炎、胃潰瘍・十二指腸潰瘍、胃がん、胃 MALT リンパ腫などの病因となることが証明されています。更に、血液疾患である血小板減少性紫斑病の原因であることも明らかにされました。ピロリ菌を除菌することで、これらの疾患の再発予防や治療が可能になりました。2013年2月からは、「ピロリ菌感染性の胃炎」にまで除菌の保険適用が拡大されました。

2. ピロリ菌の感染経路・感染率

ピロリ菌は、吐物、あるいは糞便に混ざって体外に排泄され、それが再び水などとともに吸い込まれ、他の人の胃内に定着すると考えられています。現在のところ、口から入る感染経路（経口感染）が大部分とされています。ピロリ菌は成人への初感染はまれで、感染したとしても一時的で、持続感染はしないことが多いとされています。すなわちピロリ菌は小児期までに感染しそれが持続感染しているわけです。

ピロリ菌の感染率は、衛生環境と関係していると考えられており、上下水道が十分に整っていなかった時代に幼少期であった50歳以上の日本人は70%がピロリ菌に感染しているとされています。日本人全体では、感染率が50%前後であり、約6000万人がピロリ菌の感染者です。

3. ピロリ菌が原因となる疾患

ピロリ菌は胃粘膜に定着し、慢性的に胃に炎症（慢性胃炎）を起こします。炎症が持続すると胃粘膜の胃固有腺が少なくなる萎縮性胃炎へと進展します。この萎縮性胃炎は胃癌発症の高危険群であることが明らかになっています。また、胃粘膜の防御能が低下して、胃潰瘍を起こしやすい胃の状態がつくられます。また、ピロリ菌と関連のあるその他の疾患もわかってきており、胃MALTリンパ腫、胃以外では特発性血小板減少性紫斑病、慢性蕁麻疹、鉄欠乏性貧血の発症にも関与しているとされています。

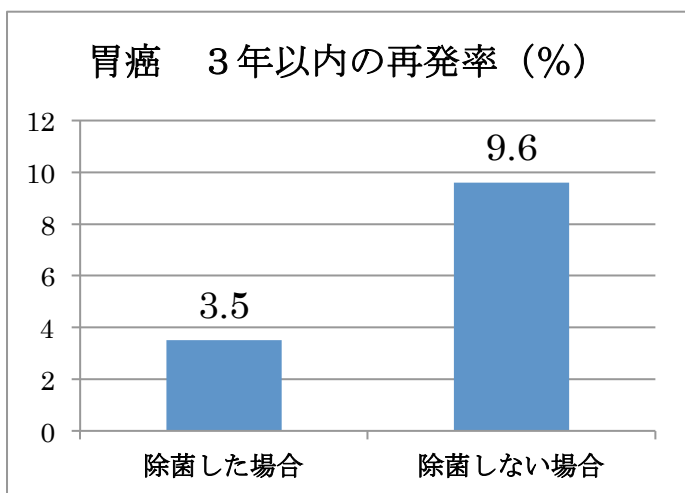
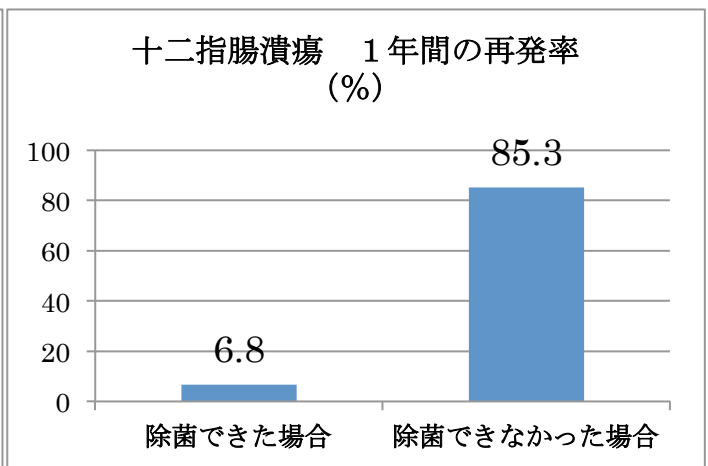
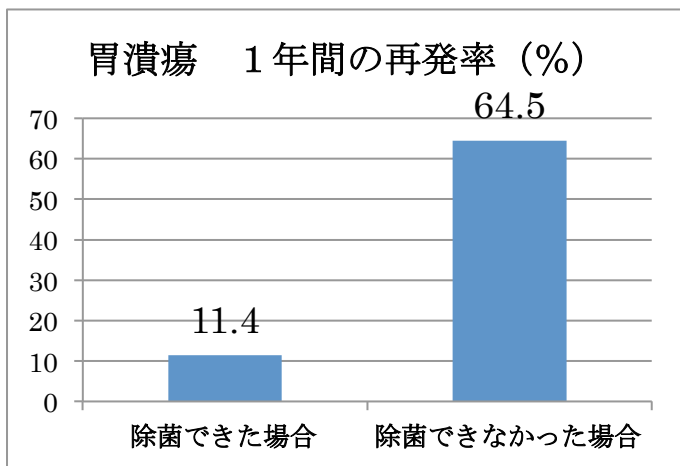
但し、ほとんどの人がピロリ菌に感染しても無症状で、慢性胃炎のまま経過し、胃・十二指腸潰瘍を発症するのは、2~3%前後、胃癌に至るのは約0.4%と推測されています。

一方、胃・十二指腸潰瘍の患者さんには、ピロリ菌が約90%に感染しており、潰瘍の発症や再発を繰り返すことに、ピロリ菌が関与すると言われています。

4. ピロリ菌除菌療法の適応

2013年に、ピロリ菌の除菌の医学的な適応が拡大され、ヘリコバクター・ピロリー感染胃炎にも除菌の適応が認められました（但し、胃炎の診断には胃内視鏡での検査が必要です）。これは、ピロリ菌感染により引き起こされる慢性胃炎が多くの疾患の元凶であり、その除菌によりこれらの疾患の発症を予防できるとしたためです。この結果、除菌の適応は、

1. 胃炎、2. 胃潰瘍、3. 十二指腸潰瘍と4. 胃 MALT リンパ腫、5. 特発性血小板減少性紫斑病、6. 早期胃癌に対する内視鏡治療後胃 となりました。以上の疾患はピロリ菌の除菌を行うことで、改善するという多くのデータが示されています。例えば、胃潰瘍の場合、除菌が成功すると、その後1年間の再発率は11.4%で、除菌できなかった場合より約8割減少し、十二指腸潰瘍の場合、同様に再発率は6.8%で、除菌できなかった場合より約9割減少しました（下図、Asaka M, et al.: J Gastroenterol 38, 339, 2003）。胃癌に関しても、早期胃癌の治療後にピロリ菌を除菌した場合、除菌しなかった場合と比較して、3年以内の新しい胃癌の発生が約1/3に減少したと報告されています（下図、Fukase K, et al.: Lancet 372, 392, 2008）。



5. ピロリ菌感染の診断・治療

ピロリ菌感染を起こしているかの診断には、内視鏡を使う方法と使わない方法があります。内視鏡を使う方法は、胃の組織の一部を生検し、これを用います。内視鏡を使わない方法は、呼気を採取する方法、血液、尿、便でピロリ菌の抗体や抗原を調べる方法です。

上記の診断法でピロリ菌がいる（陽性）と判断されたら、ご相談の上で除菌治療を行います。

ピロリ菌の除菌療法は、2種類の抗生物質と1種類の制酸剤の計3種類を7日間服用します。1回目の除菌療法（1次除菌）で成功する確率は約80%とされています。除菌成功の判定（検査）は、除菌療法終了後4週間経ってから行います。

この1回目の除菌療法でピロリ菌が消えなかった場合2回目の治療（2次除菌療法）を行うかどうかご相談させていただきます。この場合1種類の抗生物質を他の薬に変えて行います。これらの治療の副作用として、①軟便、下痢、②味覚異常、③肝機能障害が生じることがあります。治療中に体調に異変があれば、主治医にご相談下さい。

6. 除菌後のフォローアップ

ピロリ菌の除菌に成功した場合、胃癌の発生のリスクは1/3程度に減少しますが、ゼロにはなりません。厚労省の「ピロリ菌除菌による胃癌予防の経済評価に関する研究（平成23-24年度）」のアンケート調査の結果では、除菌後6225名の観察中に、平均観察期間3.9年で1.6%の胃癌が発生したと報告されています。萎縮性胃炎が高度な場合、過去に胃癌や胃潰瘍があった場合などの胃癌リスクが高い方は、定期的に胃内視鏡検査を受けるべきとされています。