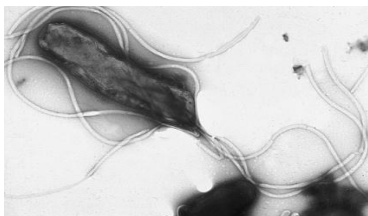


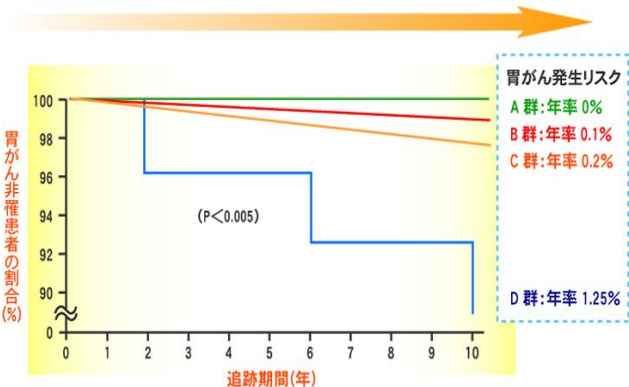
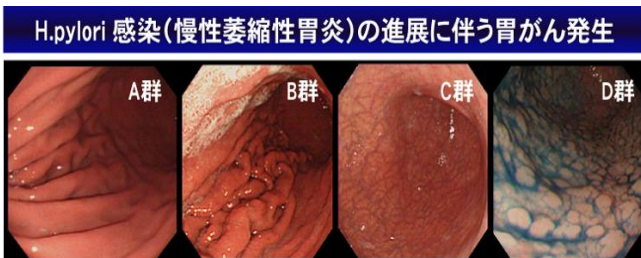
ピロリ菌除菌に関して

東洋鍼灸院 田中俊男

概要 : 以前は胃のように強酸状態で生息できる菌はいないと思われていたが、犬の胃液かららせん菌を見つけた。
 1980年代には細菌として確定し、その後国際がん研究機関 (IARC) が胃がんの病原体であることを発表、ウォレンとマーシャルがノーベル生理学・医学賞を受賞
 日本語の「ピロリ」という読み方はラテン語読みピュローリーから来ている。
 これは、「幽門」を意味する。英語読みの場合は「ピロリ」ではなく「ヘリカバクター・パイロライ」。
 持続感染では萎縮性胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍のリスクが上がる。
 胃がんとの関係はIARC発がん性リスク一覧に、グループ1(発がん性がある)として記載された。
 胃炎治療のために除菌治療を行った人の一部で逆流性食道炎の発生や、それに伴う食道がんのリスクが増加する可能性が報告されているが、まだ一致した見解が得られていない。
 一般検査には尿素呼気テスト、血中・尿中抗H. pylori IgG抗体検査、便中H. pylori抗原検査、内視鏡生検検査、組織鏡検法、培養法などがある。
 現在、除菌療法は、プロトンポンプ阻害薬と抗生物質2剤(アモキシシリン+クラリスロマイシン)を組み合わせた3剤併用療法で、3剤を7日間服用する。
 除菌が失敗した場合、クラリスロマイシンをメロニダゾールに変えて3剤併用療法による二次除菌療法まで保険適応となっている。
 二次除菌療法でも除菌が失敗した場合、三次除菌療法がいくつか提唱されており、倍量投与・倍期間投与等や、またシタフロキサシン、レボフロキサシン等を組み合わせた3剤併用療法等が行われたりするが、保険診療の適応にはならない。
 胃潰瘍の場合は除菌は第1選択だが、胃がんの場合は萎縮性胃炎との関係が大事である。
 日本人の6000万人感染している中で、胃がんの発生率を上げるものは高血糖、喫煙、塩分とりすぎである。
 高齢者になると除菌をしても別の理由で胃がんリスクが高い。
 アトピー性皮膚炎を持った方の除菌も事前の注意が必要である。



	診断法	特徴
内視鏡検査が必要	培養法 	組織を培地に植えて培養する。発育した菌を使って薬が効くかどうかなども試験できる。設備が必要で判定に時間がかかる。
	迅速ウレアーゼ試験 	試験液の色がピロリ菌のウレアーゼの働きで変わるかどうかを見る。判定時間が短い。除菌治療直後はやや不正確になる。
	鏡検法 	内視鏡時に採取した組織を染色して顕微鏡で観察する。組織をとる場所によってはピロリ菌が見つからないこともある。
	UBT(尿素呼気試験) 	¹³ C尿素(炭素原子に ¹³ Cをつけた尿素)がピロリ菌によってアンモニアと二酸化炭素に変わることを利用し、呼気のなかの ¹³ Cを測定する。精度が優れていて簡便。 検査風景
内視鏡必要なし	血清抗体測定法 	血液検査でピロリ菌に反応する抗体があるかどうか検査キットで判定する。除菌後抗体が低下するのに時間がかかる。※血液ではなく尿からも抗体の測定ができます。 検査風景



[健常男性 40-59才 4,655人]

(Ohata H, Ichinose M, et al: Int J Cancer 109:138-143, 2004 改変)

