

ありふれた！？「慢性胃炎」の話

ピロリ感染症に対する除菌の適応との関連で

人間ドックの胃カメラやバリウムによる胃検診で「慢性胃炎」といわれたことは、ありませんか？

「慢性胃炎」は胃の調子が悪いときによく使用される病名ですが、本来、「慢性胃炎」とは胃カメラやバリウムの検査によって胃粘膜に炎症がある場合につけられる病名で、自覚症状だけでは慢性胃炎の確定診断は難しいのです。

「慢性胃炎」の内視鏡での所見は多彩ですが、なかでも＜萎縮性胃炎＞の所見が特徴的です。

＜萎縮性胃炎＞では、胃粘膜は萎縮するために赤みが少なくなり粘膜下の血管が透見される様になります。＜萎縮性胃炎＞は長期間にわたり胃粘膜がびらんと再生を繰り返した結果、胃粘膜の萎縮を生じたと考えられています。



左の図（右側）は胃内視鏡による正常の胃粘膜です。粘膜に厚みがあり血管は透見されません。

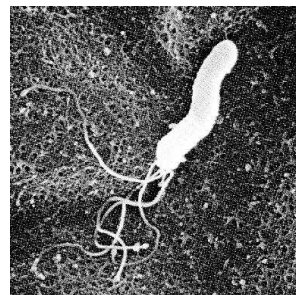
一方、左側の図では、粘膜が薄く、粘膜下の血管が見え＜萎縮性胃炎＞と診断されます。

「萎縮性胃炎」は、分化型胃癌の発生母地とされ定期的な観察も重要とされています。さらに、胃炎を起こす原因としてピロリ菌感染が関係します。

ピロリ菌とは？

正式名は、ヘリコバクター・ピロリ (*Helicobacter pylori*) と呼ばれています。胃の内部は胃酸に含まれる塩酸によって強酸性の環境であるため、従来は細菌が生息できない環境と考えられていました。しかし、ヘリコバクター・ピロリはウレアーゼと呼ばれる酵素を産生し、この酵素で胃粘液中の尿素をアンモニアと二酸化炭素に分解し、生じたアンモニアで、局所的に胃酸を中和することによって胃へ定着（感染）しています。

現在、日本人のおよそ半数にあたる約6000万人がピロリ菌に感染していると考えられています。その多くを占めるのが、上下水道が整備されておらず、衛生状態が良くない時代生まれた、50歳以上のヒトです。感染するのは主に5歳以下で、現在の若い世代への感染率は非常に低くなっています。



走査電子顕微鏡写真：「ピロリ菌」は、長さは4ミクロンで、2～3回ゆるやかに右巻きにねじられています。片側（両側の場合もあります）に4～8本のべん毛がはえています。

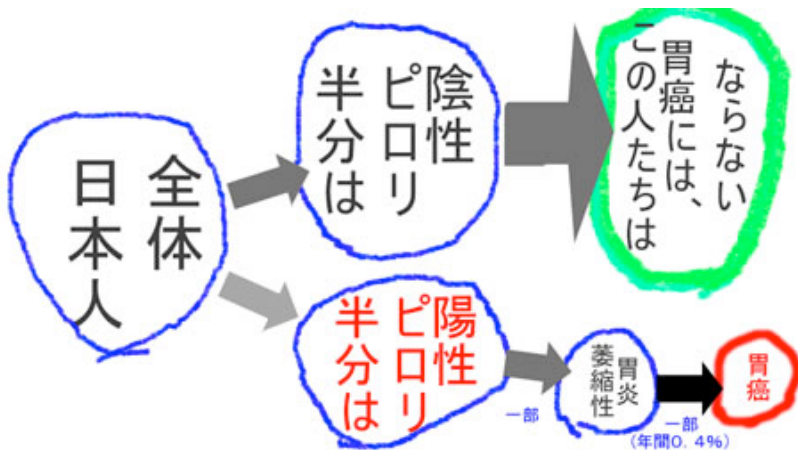
また、未分化型胃癌の発生母地として、＜鳥肌胃炎＞という特徴的な胃炎の存在が指摘されています。＜鳥肌胃炎＞とは、特徴的な内視鏡像を認める慢性胃炎の特殊型です。



幽門前庭部に「鳥肌」と言われる特徴的な顆粒状粘膜を認めます。

＜鳥肌胃炎＞はまるで鳥肌のような顆粒状粘膜を認める胃炎で、ピロリ菌の感染と関係があると言われています。ピロリ菌に対する免疫学的反応により粘膜下にリンパ濾胞が形成され、胃の内面が「鳥肌」様にみえるとされています。この鳥肌胃炎は小児から若年者においてのみ見られることから、ピロリ菌感染によって慢性萎縮性胃炎に至までの過程における胃炎の初期像であろうと考えられています。直ちに治療の必要はありませんが、ピロリ菌感染と関連があるため慢性萎縮性胃炎と同様に将来的に除菌治療の対象となるかもしれません。

これまではありふれた病気と考えられ、むしろ胃の老化現象として年齢とともに生じる避けられないとまで思われていた「慢性胃炎」という病気がでピロリ菌の感染との関係が証明されてきたのです。そのために除菌治療により「慢性胃炎」も治すことができるのです。さらに「慢性胃炎」は「胃がん」を起こす素地となれば、治療（＝ピロリ菌の除菌）により「胃がん」の発生も予防できるのです。



ピロリ菌がなければ「胃がん」にならないのでしょうか？

厳密に調べると「胃がん」の患者さんでピロリ菌が陰性の方は非常に稀（1％）で、ピロリ菌が無ければ「胃がん」にはならないと言えます。

大規模な比較臨床試験でピロリ菌除菌による「胃がん」の予防効果が確認されました。日本でもいくつかの追試がおこなわれ、除菌により「胃がん」の発生が3分の1～6分の1に減るとの報告が相継ぎました。

ただしこれは「ピロリ菌に長期感染

した高齢者も除菌すれば「胃がん」にならない」というのとニュアンスが少し違います。

海外の大規模臨床試験では「胃炎」の初期の方、軽度の方（＝若い方）」に、除菌による「胃がん」予防効果が大きいことがわかりました。これは、従来の考え＝「重症の進行した胃炎の人が除菌の対象になる」という考えを根本的に変えなければならない知見です。

胃炎には「ターニングポイント」があるということです。胃癌を予防するなら「ターニングポイント」の前に除菌をする必要があり、「ターニングポイント」をすぎたら効果が小さいのです。

ピロリ菌は若いほど感染率は高くありません。ピロリ菌の感染ルートは糞口感染（感染者の便からの感染）、と口口感染（感染者とのキスや鍋料理などでの感染）が考えられていますが、現在の様に衛生状態のよい日本では後者が主な感染ルートと考えられており、最近は家族内感染の報告も見られます。

平成25年2月から、胃炎でもピロリ菌に感染している場合には、除菌治療に健康保険が適用される様になりました。

「内視鏡検査（胃カメラ）により胃炎を確認」した後に「ピロリ菌に感染しているかどうかを調べる」、「除菌治療」という順番であれば全ての検査や治療に健康保険が適用される様になったわけです。（下記：「除菌」に使用される薬剤のひとつの＜タケプロン＞の添付文書の改訂。）

■ 効能・効果

＜カプセル15＞

- 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群、非びらん性胃食道逆流症、低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制、非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制
- 下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

追記 ⇒

＜カプセル30＞

- 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、逆流性食道炎、Zollinger-Ellison症候群
- 下記におけるヘリコバクター・ピロリの除菌の補助

追記 ⇒

- 胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃、ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎

＜効能・効果に関連する使用上の注意＞

低用量アスピリン投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合

血栓・塞栓の形成抑制のために低用量のアスピリンを継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。

非ステロイド性抗炎症薬投与時における胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の再発抑制の場合

関節リウマチ、変形性関節症等における疼痛管理等のために非ステロイド性抗炎症薬を長期継続投与している患者を投与対象とし、投与開始に際しては、胃潰瘍又は十二指腸潰瘍の既往を確認すること。

ヘリコバクター・ピロリの除菌の補助の場合

(1) 進行期胃MALTリンパ腫に対するヘリコバクター・ピロリ除菌治療の有効性は確立していない。

(2) 特発性血小板減少性紫斑病に対しては、ガイドライン等を参照し、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療が適切と判断される症例にのみ除菌治療を行うこと。

(3) 早期胃癌に対する内視鏡的治療後胃以外には、ヘリコバクター・ピロリ除菌治療による胃癌の発症抑制に対する有効性は確立していない。

追記 ⇒

(4) ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎に用いる際には、ヘリコバクター・ピロリが陽性であること及び内視鏡検査によりヘリコバクター・ピロリ感染胃炎であることを確認すること。

図は、「丸の内病院」・「本郷メディカルクリニック」・「西川医院」ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）