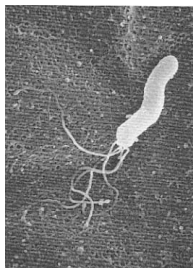


診療所だより 平成 25年（2013年）9月

血液検査で出来る簡便な「胃がん」検診！！

ABC検診とは？

正確には、「胃がん」をみつける検査ではなく、「胃がん」のリスクをしらべる検査方法です。＜胃がんリスク検診＞とも呼ばれています。



ピロリ菌の走査電子顕微鏡写真

胃カメラ（内視鏡検査）、バリウムも飲む胃透視などの精密検査を受ける必要性がどの程度か判断する検査となります。

「胃がん」には**ピロリ菌（ヘリコバクター・ピロリ）**（図 左）**感染**が深くかかわっています。ピロリ菌感染のない人から「胃がん」が発生することはごくまれとされています。

また、ピロリ菌感染によって**胃粘膜の萎縮**が進むほど、「胃がん」が発生しやすくなります。

ABC検診とは、ピロリ菌感染の有無（**血清ピロリ菌IgG抗体**）と胃粘膜萎縮の程度（**血清ペプシノゲン値**）を測定し、「胃がん」になりやすい状態かどうかをA～Cの3群に分類する新しい血液による簡便な検診法です。

ピロリ菌抗体検査とは？

- 胃にピロリ菌が感染しているかどうかを調べる検査には、内視鏡（胃カメラ）による検査と内視鏡を使わない検査があります。
- ＜内視鏡による検査＞には、迅速ウレアーゼ試験、組織鏡検法、培養法があります。
- 迅速ウレアーゼ試験は、胃から採取した組織にピロリ菌が存在する場合には、本菌が有するウレアーゼにより尿素が分解されてアンモニアが生じるために検査薬の pH の上昇の有無を調べることで菌の存在が間接的に診断されます。
- 組織鏡検法では採取された組織切片を染色し顕微鏡で観察します。培養法では、胃生検切片からの菌の分離培養によって、ヘリコバクター・ピロリの存在を確認します。
- ＜内視鏡を使わない検査＞
- ・**尿素呼吸テスト**
¹³C-尿素を含んだ検査薬を内服し、服用前後で呼気に含まれる ¹³C-二酸化炭素の量を比較します。ピロリ菌に感染していると、そのウレアーゼによって胃内で尿素がアンモニアと二酸化炭素に分解されて、呼気中の二酸化炭素における ¹³C の含有量が、非感染時より大きく増加するため、間接的な診断ができます。
 - ・**血中・尿中抗ピロリ菌IgG抗体検査**
ヘリコバクター・ピロリが感染すると、本菌に対する抗体が患者の血液中に産生される。血液や尿を用いてこの抗体の量を測定します。
 - ・**便中ピロリ菌抗原検査**
糞便中H. pylori抗原の有無を抗原抗体反応により判定します。

ABC検診では、血中ピロリ菌抗体検査により感染の有無を判定します。

ペプシノゲン検査とは？

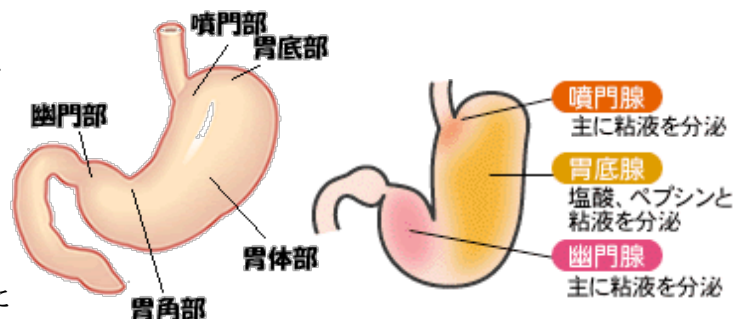
「ペプシノゲン」という物質の血中濃度を測定することで胃粘膜の健康状態（萎縮）を客観的に調べる検査です。

「ペプシノゲン」とは、胃の細胞から分泌される消化酵素・ペプシンのもととなるものです。ペプシノゲンは一部が血中に流れ出しますので、血中濃度を測定することにより胃粘膜でのペプシノゲン生産度がわかり、血清ペプシノゲン量が少ないと胃粘膜が萎縮しているということになります。

ペプシノゲンには2つのタイプがありますが、**ペプシノゲンⅠ**は主に胃底腺から分泌されるのに対し、**ペプシノゲンⅡ**は胃底腺のほか噴門腺や幽門腺、十二指腸腺からも分泌されます。

胃粘膜の萎縮が進行すると、胃底腺領域は萎縮し幽門腺領域が拡張するため、**ペプシノゲンⅠ**に対して**Ⅱ**の量が相対的に増加して**ペプシノゲンⅠ/Ⅱ比**が低下します。

したがって両者の比を見ることによって胃底腺領域の胃粘膜の萎縮の程度を予測することが出来ます。



ABC検診とは？

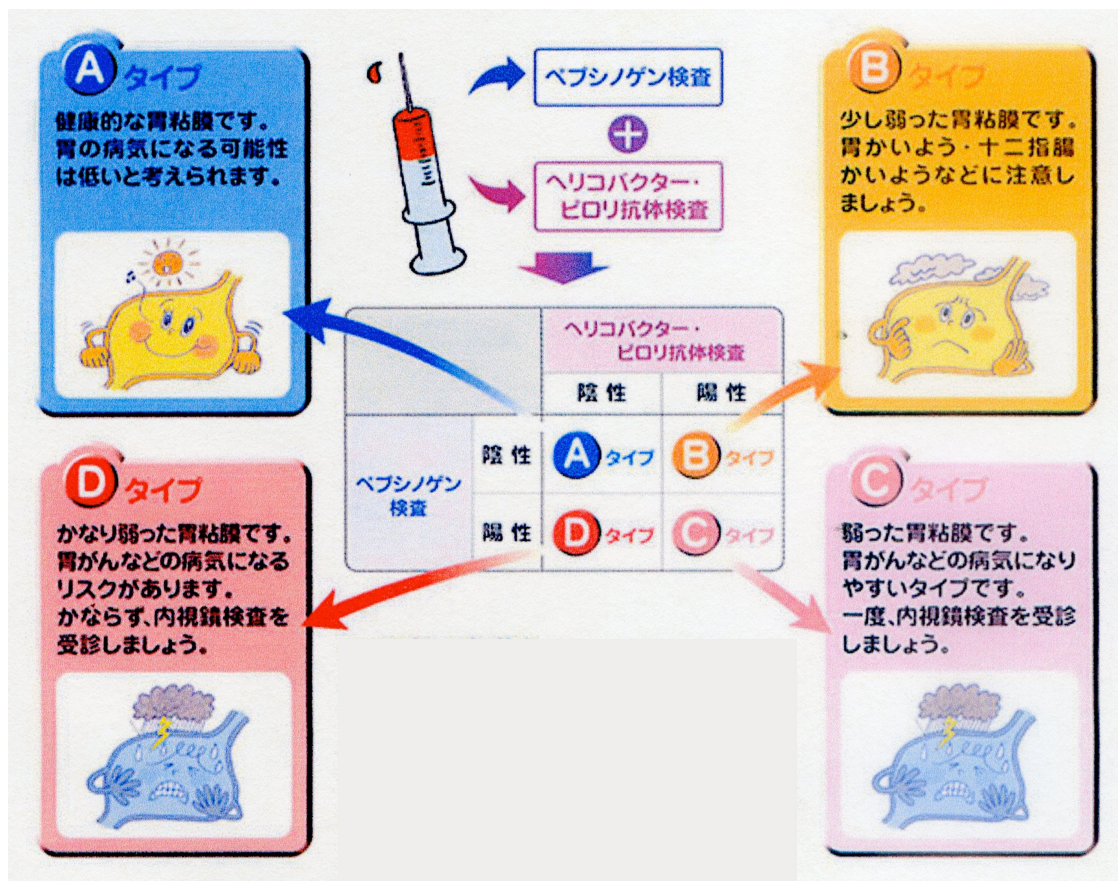
A群（ピロリ菌抗体検査が「陰性」、ペプシノーゲン検査が「陰性」、すなわち、ピロリ菌の感染がなく胃粘膜が健康な人）は、胃がんになる危険度がきわめて低く、内視鏡検査（胃カメラ）などの精密検査の対象から除外されます。

ピロリ菌に感染して胃粘膜に萎縮のある人（B、C群）には、胃がんの存在を確かめる精密検査を胃粘膜の萎縮の進行の程度に応じて受ける必要があります。例えば、B群では3年以内の間隔で、C群では、2年以内の間隔で「胃がん」をみつけるための精密検査が必要とされています。

D群は血液検査の段階ではピロリ菌抗体検査は「陰性」ですが、かつてピロリ菌に感染して胃粘膜萎縮の状態が進行した状態で、胃がんの危険性が一番高いと解釈され、毎年の精密検査を実施しなければなりません。ピロリ菌感染が長期間続き胃粘膜は疲弊し腸上皮化生を伴っており、ピロリ菌の生育の環境としては適さなくなるため菌数が著減し、見かけ上ではピロリ菌抗体検査が「陰性」となるケースです。

近年、ピロリ菌に感染していないA群の人の割合が増えており、多くのA群の人たちが内視鏡による精密検診を受けなくて済む点も大きなメリットです。

また、B、C、D群では＜除菌＞治療により（保険適応の問題もありますが）「胃がん」の発生リスクを抑えることも出来ます。B群の人の除菌に成功すれば、精密検査の方針はA群と同等の扱いとなります。



しかし、このABC検診は残念ながら保険診療では行えません。医療機関により費用は異なりますが、4000円から5000円の費用の負担が必要ですが、ほんの数ccの採血で検診を行うことが出来ます。しかも、早期胃がんの発見率はバリウムで行う胃の透視検査よりも2倍高いと言われています。

胃内視鏡検査や胃透視をやりたいくないと思っている方は、まずABC検診を受けて、精密検査を受ける必要があるかどうかを判断してみてくださいはいかがでしょうか？

図は、「下山医院」・「やましたクリニック」ホームページ、「いたわりどっとねっと」、榊信廣著「ピロリ菌除去で潰瘍を治す」＜講談社＞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。
そ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）