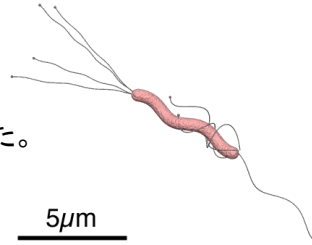


ヘリコバクター・ピロリ

ヘリコバクター・ピロリは、一般的にピロリ菌と
言われていますね。

最近では除菌療法も比較的手軽に行えるようになりました。
そこで、今回はこのピロリ菌について解説します。



はじめに

日本人のピロリ菌感染は約3,500万人と推定されています。
ピロリ菌の感染は、そのほとんどが5歳以下で成立するといわれていて、
この時期の衛生環境が関連しています。すなわち、衛生環境が良い現代では
感染率が低く、小児期の衛生環境が良くなかった50歳以上の人達の
感染率は80%にのぼります。

ヘリコバクター・ピロリは、1983年にオーストラリアのロビン・ウォーレンと
バリー・マーシャルにより発見され、2005年のノーベル医学生理学賞を
受賞しました。

それまで、胃の内部には塩酸を含む胃液があるため、細菌は生息できないと
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、これが胃の中にある尿素をアンモニアと二酸化炭素に分解し、
このアンモニアで酸を中和することにより、自分の身の周りの酸を和らげて
生きています。

ピロリ菌による胃の障害

ピロリ菌に感染すると、前述のアンモニアによって直接胃の粘膜が傷つけられたり、
ピロリ菌から胃を守ろうとするための生体防御反応である免疫反応により、
胃の粘膜に炎症が起こります。これが胃炎や胃潰瘍・十二指腸潰瘍の原因です。
感染が長く続くと、胃粘膜の感染部位は広がっていき、最終的には胃粘膜全体に
広がり慢性胃炎となります。この慢性胃炎が長期間続くと、胃の粘膜の胃液や
胃酸などを分泌する組織が減少し、胃の粘膜がうすくやせてしまう「萎縮」が
進み「萎縮性胃炎」という状態になります。「萎縮性胃炎」になると、胃液が十分に
分泌されないため、食べ物が消化されにくく、食欲不振や、胃もたれの症状が
あらわれることがあります。

萎縮がさらに進むと胃の粘膜は腸の粘膜のようになる「腸上皮化生」という現象が
起こることがあります。その仕組みはまだ明らかになっていませんが、腸上皮化生
を起こした患者さんの一部には、胃がんになる人がいることが報告されています。
その他、MALTリンパ腫という、胃の粘膜にあるリンパ組織に発生する悪性腫瘍の
原因にもなります。

胃以外の疾患

特発性血小板減少性紫斑病、小児の鉄欠乏性貧血、慢性じん麻疹などの原因に
なり得ることが明らかとなっていて、これらの疾患は除菌による効果が認められて
います。

検査

内視鏡を使う検査法

内視鏡により採取した胃の組織を用いて、顕微鏡で菌を観察する方法や、菌を培養
する方法、ピロリ菌により作りだされる、アンモニアの量を測定する方法があります。

内視鏡を使わない検査法

血液や尿を採取してピロリ菌に対する抗体の有無を調べる方法や、呼気の尿素を
測定する方法、便のピロリ菌抗原を調べる方法があります。

除菌療法

ピロリ菌除菌療法の対象となる人は、次の①～⑤の病気の患者さんです。

- ①内視鏡検査または造影検査で胃潰瘍または十二指腸潰瘍と診断された患者さん
- ②胃MALTリンパ腫の患者さん
- ③特発性血小板減少性紫斑病の患者さん
- ④早期胃がんに対する内視鏡的治療後(胃)の患者さん
- ⑤内視鏡検査でヘリコバクター・ピロリ感染胃炎と診断された患者さん

上記の患者さんに対して、プロトンポンプインヒビター(PPI)*という強力に
胃酸の分泌を抑える薬に、アモキシリンとクラリスロマイシンという2種類の
抗生剤を1日2回、7日間服用します。これを一次除菌といいます。

治療が終了した後、4週間以上経過してから、ピロリ菌の検査をして、
陰性となれば除菌成功です。

残念ながら除菌できなかった場合には、

クラリスロマイシンをメロニダゾールに変えた、二次除菌を行います。

現在、二次除菌までが保険適応となっています。

一次除菌の成功率が80%で、二次除菌までなら成功率は95%を超えます。

※現在PPIは オメプラゾン(オメプラール®)、ランソプラゾール(タケブロン®)、
ラベプラゾール(パリエット®)、エソメプラゾール(ネキシウム®)の4種類が
発売されています。

当院でも、他院で胃カメラを受けられて、ピロリ菌が陽性の場合には除菌療法が
できるようになりました。

除菌後の効果判定も可能ですので、対象となる患者さんをご相談ください。