

部位別
がん研究室

FILE
03

胃がん①

胃がんとピロリ菌

誌上セミナーは今回から胃がんを取り上げます。健診では胃内視鏡検査やバリウムによる検査が行われます。胃がんの知識を高め、健診の重要性を知っていただきたいと思います。

1 胃がんの原因は？

胃がんの原因はピロリ菌です。ピロリ菌と無関係の胃がんはわずか5%以下といわれています。胃のはたらきは胃液を分泌し、食物の消化と殺菌作用があります。胃液に含まれる胃酸は強い酸であるため、長い間、胃のなかで菌は生息できないとされてきました。しかし、1975年にオーストラリアのマーシャル先生とウオーレン先生が胃内の菌であるピロリ菌を発見、ピロリ菌と胃の病気の関係も解明し、その後ノーベル賞を受賞しました。

ピロリ菌は胃の強い酸の中でも生息できる菌です。*ウレアーゼ活性を持つピロリ菌は胃の中で自分の周囲にアンモニアを産生することで環境を中性に保つことができます。ピロリ菌は鞭毛を持って、らせん型の菌で千分の1ミリぐらいの大きさです。鞭毛を使って自由に胃の中を移動することができます。

2 ピロリ菌はどこから感染？

ピロリ菌は7歳以下の幼少期に感染します。大人になるまでピロリ菌に暴露されるチャンスがなかった場合は、大人になってからはよほど大量の菌に暴露されない限り、感染しません。まだ未熟な胃袋の子どものみが感染します。感染源は母親や祖母がピロリ菌を持っていた場合、子どもや孫に感染する家庭内感染が疑われます。以前は水道の設備が不完全で井戸水などの使用も原因と言われていました。

3 ピロリ菌に感染したらどうなるか？

ピロリ菌感染後は100%胃炎を生じます。胃炎は萎縮性胃炎に発展し、

その後は抗生物質で除菌しない限り、ピロリ菌は延々と胃袋内にすみ続け、最後は腸上皮化生(胃の粘膜が腸の粘膜に変化すること)を伴う胃炎、化生性胃炎となります。化生性胃炎は胃がんのハイリスクとなる胃炎です。胃炎の終末期である腸上皮化生になると、ピロリ菌も胃内に生息できなくなっていることもあります。

4 ピロリ菌を退治するには

ピロリ菌の除菌には抗生物質2種類と胃酸を抑えるPPIの3種類の内服を1週間行います。現時点での除菌率は85から90%程度と言われています。副作用には抗生物質による、発疹や血便(薬利性腸炎)、下痢があります。最近では中学生のピロリ菌感染を調べて除菌を行っている自治体もあります。感染したままであると胃炎が進行

しますので、胃炎の進行しない早いうちに除菌することが重要です。2013年からはピロリ菌による慢性胃炎について除菌治療が保険適用されています。世界中で慢性胃炎の除菌治療が健康保険でできるのは日本だけです。

5 胃がんとピロリ菌

ピロリ菌感染率は年々減少しています(図1)。上水道の整備されていることなども減少している原因の一つです。最近では母親世代の感染率の低下でピロリ菌の感染はますます減少しています。

図1 日本人のピロリ菌感染率 過去・現在・将来予測

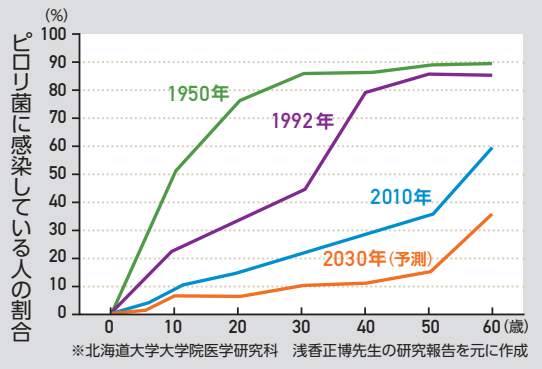


図2-a がん死亡率推移～男性39歳以下～

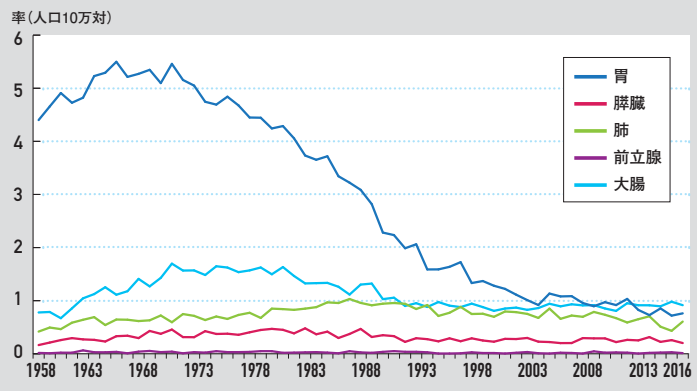
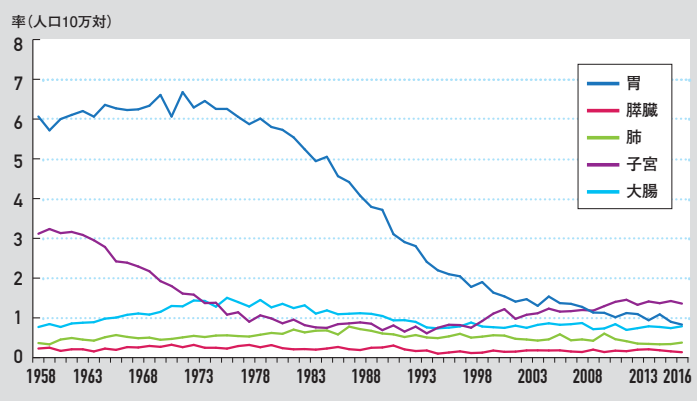


図2-b がん死亡率推移～女性39歳以下～



6 ピロリ菌除菌後と除菌後胃がん

早期胃がんの内視鏡治療を行った患者さんを除菌群・未除菌群と比較し、経過観察したところ、除菌群の患者さんの新たに別の胃がんが発生する率が、未除菌群の患者さんに比べて、3分の1に減少したことが報告されています。除菌後、ピロリ菌は胃内からは存在しなくなりませんが、それまでに進んだ萎縮性胃炎は改善のスピードが遅く、萎縮性胃炎から腸上皮化生にまで悪化した胃炎では除菌後も胃がんができるリスクは高くなります。当院でも除菌後19年経って発見された方もいます。除菌したことで安心して検査を受けなくたって進む場合、5年以上経ったところで進行性の胃がんが発見される場

合もあります。したがって除菌後も安心せず、胃の内視鏡検査などを利用し、定期的な経過観察が必要です。

7 まとめ

ご自分の胃の状態を知ることが重要です。胃内視鏡検査を一度受けていただければ、一度もピロリ菌に感染したことがない胃か、他の採血の検査などでピロリ菌陰性といわれたが、すでに慢性胃炎が進んでいる胃かは一目瞭然です。バリウム検査ではなかなかその点はわかりませんので、一度ピロリ菌の検査とともに胃カメラを受けていただき、将来胃がんの発生しやすい胃なのかを知っておくことが重要です。



胃内視鏡検査をする藤崎先生



藤崎 順子

がん研究会 有明病院
消化器内科部長・内視鏡診療部部長

東京慈恵会医科大学卒業。東京共済病院・東京大学附属第4内科を経て、1988年から東京慈恵会医科大学。その後、癌研究会附属癌研病院の内視鏡診療部部長、2007年より癌研有明病院内視鏡診療部副部長。2015年公益法人がん研有明病院消化器内科上部消化管部長。2017年より同消化器内科部長、内視鏡診療部部長となり現在に至る。