

## Topics

## ピロリ菌の診断と治療のコツ

副院長（消化器内科部長） 直江 秀昭



はじめに／ピロリ菌の発見と役割の解明にノーベル賞が贈られてからちょうど20年が経ちました。「ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎」が保険病名として認められ、今では除菌治療が普通に行われるようになってきました。一口にピロリ菌の治療といってもけっこう奥が深く、いくつかポイントがありますので解説いたします。

### 01 診断

診断時に注意すべきはPPIの内服です。PPIにはピロリ菌の静菌作用があり、服用中の迅速ウレアーゼ試験（RUT）や尿素呼気試験は偽陰性になる可能性があります。そのため、それらによる診断を行う場合は、1ヶ月前からPPIを休薬する必要があります。また、仮にPPIを服用中にRUTや尿素呼気試験を行った場合、査定される可能性もあります。なお、抗体測定法はPPIの影響を受けません。

### 02 治療

ピロリ菌の感染と内視鏡上の慢性胃炎（胃・十二指腸潰瘍）の2つが確認できれば治療が可能です。除菌治療薬には抗菌薬が2種類含まれるため、その影響でお腹がゆるくなる方がいます。整腸剤で落ち着くことが多いので、整腸剤を併用して7日分を飲み切ることが大切です。意外と知られていないのですが、喫煙者は除菌治療が不成功となりやすいです。理由は、胃粘膜における血流の低下が関係していると思われます。

### 03 除菌判定

最も感度が高いのは尿素呼気試験なので、原則的に尿素呼気試験による判定が望ましいです。ただし、診断時と同様にPPI内服下では偽陰性が生じるので、休薬が必要になります。H2-blockerは結果に影響しません。重要なのは、除菌治療が成功してなくても、ピロリ菌が静菌されたことで、治療後しばらくは偽陰性になる可能性があることです。治療終了から効果判定まで、2ヶ月は間を空けると確実です（図1）。もし、PPIを止められない事情があれば、治療後6ヶ月以上経過した時点での抗体価の低下（前値の半分以下）を確認する方法があります。

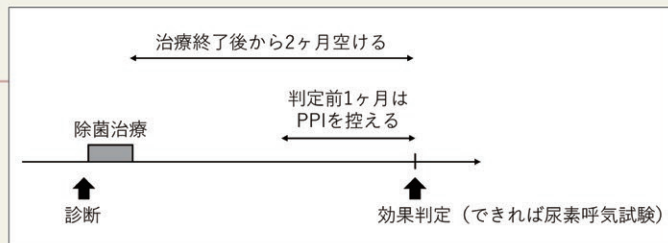


図1 正確な除菌判定のコツ

### 04 その他

除菌後に再感染する可能性をよく聞かれます。ピロリ菌は、乳幼児期の胃粘膜のバリア機能が未熟なうちに感染するとされていますので、除菌が成功したあとに再感染することはまず無いと考えられます。しかし、実際には再感染したとしか思えない例もあり、湧き水等をそのまま飲まないように説明した方がいいでしょう。

ところで、いったい何歳まで除菌治療をするべきでしょうか？70歳以上でも除菌は胃癌予防に有効であるという報告はありますが、私はだいたい80歳で線引きをしています。理由は2つあり、1つは、すでに長期間にわたって遺伝子変異が蓄積しているはずであり、発癌予防という観点では、その年齢で治療する意味合いに疑問があるからです。もう1つは、高齢者では食道裂孔ヘルニアを合併していることが多く、除菌成功によって逆流性食道炎に悩まされるケースがあるからです。一方、我が国の感染経路の主なものは家族内感染です。孫と暮らす高齢者の場合、家族内感染を予防するという点では意味があるといえます。

おわりに／ピロリ菌感染が減り、かつては「国民病」と言われた胃潰瘍を見る機会はめっきり減りました。胃癌も無くなるのかと思いきや、不思議なもので「ピロリ菌陰性胃癌」というものの報告が増えています。それについては、また別の機会にお話ししたいと思います。