

ヘリコバクター・ピロリ感染胃炎の診断と治療

北海道大学光学医療診療部 診療教授 加藤元嗣 先生

座長コメント

加藤教授は、日本におけるヘリコバクター診療のトップリーダーの一人で、講演は非常に明快でテンポよくお話されました。

まず、平成 25 年 2 月に、ピロリ感染胃炎の除菌療法が保険診療に認められ、電子化されたレセプト件数からも把握できるようになったため、胃癌に対する除菌療法を上回り、相当数になってきているとのことであった。

実際の除菌に際しては、まずは、内視鏡診断で、ピロリ非感染の内視鏡像を知ることが肝で、RAC (Regular arrangement of collecting venule : 集合細静脈正常像) の有無を胃角部に確認すること。また、除菌後判定については、京都胃炎分類として、斑状発赤、地図状発赤、RAC 回復などが検討されているとの説明があった。

除菌判定方法に関連して、感染診断方法を詳しく説明された。そのなかで、尿素呼気試験 (UBT) について、注意点を述べられた。ひとつは、食事の影響をうけないので (逆に原法では試験食を取るようになっており、そのほうが尿素が胃内に長くとどまってより感度があがるので)、絶食でなくても検査可能であること。また、除菌前の感度特異度は非常に高いものの、除菌後は感度 96%、特異度 94% 程度であり、口腔内細菌などの影響もあって偽陽性もありうる。そのため、2.5~3% の場合は半年後に再検が望ましいとのことであった。また、他の検査法も、同時に 2 方法を行っても、保険上構わないとの見解を述べられた (各県での保険審査基準に差がある可能性はある)。

次に、除菌による胃癌予防効果について、疫学的、臨床的研究について、メタアナリシスも含めて、詳細に述べられた。興味深かったのは、胃癌の予防については、癌治療後の 2 次発癌予防としては、1 次癌の治療早期に除菌をおこなっても差が出ない、ある程度時間をおいてからの方が胃癌発生率に差が出たとのことで、幾つかの結果解釈をされた。また、胃粘膜がまだ炎症を起こしていない時期の除菌が有効との報告もされた。しかし、日本の研究も含めて、除菌して 10 年後にも発癌はみられており、リスクが減るのは間違いないが、癌が出ないのではないため、注意深い観察、フォローが必要であることを力説された。

最後は、北海道がホームであるプロ野球チームの事や、札幌で 8 月に加藤先生が当番会長をされる学会の事をご紹介されて、締められた。

質問では、3 次除菌の話題となり、あくまで保険適応外であるが、キノロン剤の追加や、PPI+AMPC 通常除菌の倍量 2 週間などが考えられるとのことのお答であった。

(公立丹南病院 伊藤 重二)