

ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)

ヘリコバクター・ピロリは、胃の中にもすむ細菌の一種で、一般にピロリ菌と呼ばれます。かつては、酸性の強い胃の中の環境に適応して生息できる細菌はないという常識とされていましたが、その後、ピロリ菌がウレアーゼという酵素を出し、胃粘液に含まれる尿素からアンモニア(アルカリ性)を作り出すことで、周りの胃酸を中和しながら定着できることが解明されました。

ピロリ菌が定着し、感染した状態が続くと、慢性胃炎、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がん、MALT型リンパ腫など、胃や十二指腸の病気につながるほか、特発性血小板減少性紫斑病や小児鉄欠乏性貧血など血液の病気の原因になるとも言われています。反対にピロリ菌に感染している人は、小児ぜんそくやアレルギー性鼻炎、食道炎、食道がんなどにはなりにくいというデータもありますが、国際的ながん研究機関が行った発がん性の評価では、ヒトに対して発がん性のある確実な因子の1つに分類されていますので、感染が分かった場合、まずは除菌治療をするのが一番です。

感染経路は経口、すなわち菌の付着した食べ物や水の摂取のほか、子どもに口移して食べ物を与える際に感染すると考えられていますが、食中毒などと違い、一人ひとりの感染経路や原因までは突き止められ

おかだ のりみち
市民病院 外科 岡田 典倫

ないケースが大半です。

感染しているかどうかを調べるには、内視鏡検査の際に胃粘膜の組織を採取し、顕微鏡で確認する方法や、空腹時の呼気を採取し、ピロリ菌が尿素からアンモニアを作り出す時に出る二酸化炭素の量から調べる尿素呼気テストなどの方法があります。

そのほか、感染するとピロリ菌に対する抗体が作られるので、尿や血液、大便に含まれる抗体の有無を調べることで、比較的簡単に調べることもできます。除菌治療は、以前は、胃や十二指腸の潰瘍にかかっている場合に限り、保険診療が認められていましたが、現在は慢性胃炎やMALT型リンパ腫のほか、特発性血小板減少性紫斑病の場合にも認められるようになりました。除菌治療では、抗生物質2種類のほか、胃酸産生抑制剤を1週間内服します。除菌の成功率は6割から7割程度と言われ、除菌できなかつた場合は、抗生物質を一部変更して二次除菌を行います。それでも除菌しきれない場合、保険外診療で三次除菌を行うケースもありますが、除菌法はまだ研究段階です。

除菌治療には、片頭痛のほか、痛風の治療薬との相互作用で副作用の出る場合があり、二次除菌の場合は飲酒(アルコール)が腹痛やおう吐につながるおそれもありますので注意しましょう。