

6

ピロリ菌除菌後の 良性疾患

渡邊健太¹⁾, 飯島克則²⁾

1) 秋田大学大学院医学系研究科 消化器内科学・神経内科学講座

2) 秋田大学大学院医学系研究科 消化器内科学・神経内科学講座 教授

ピロリ菌除菌治療の保険適用が拡大し、日常臨床で広く行われているが、除菌後に良性上部消化管疾患の発症をしばしば経験する。除菌後の胃食道逆流症（GERD）は、除菌後の期間が長くなるほど発症リスクが高くなることが知られており、胃酸分泌能の改善と関連していると考えられている。多くの場合、軽症かつ一過性であり、GERDのために除菌治療を躊躇する必要はないと考えられている。GERDは良性疾患であるが、Barrett食道、dysplasiaを経て腺癌の発生に関与することがあり、特にびらん性GERD症例では定期的な内視鏡検査を行うことを考慮する。また、ピロリ菌感染はディスペプシアの重要な危険因子であり、一般集団におけるピロリ菌関連ディスペプシア（HPD）は約5%と推定されている。ピロリ菌除菌治療が有効であると考えられており、ピロリ菌陽性例では除菌が推奨されている。HPDは除菌後1か月程度で症状が改善するケースが多く、症状が遷延する場合には治療変更を考慮する。

はじめに

2000年に胃十二指腸潰瘍に対するピロリ菌除菌治療が保険適用となり、その後2007年には一次除菌不成功例に対する二次除菌、2010年にはMALTリンパ腫・特発性血小板減少性紫斑病、2013年に慢性胃炎、が追加で保険適用となった。今日では日常診療で広く除菌治療が行われている。ところが、除菌後に良性の上部消化管疾患が発症することはめずらしくなく、実際に経験されている先生が多いのではないだろうか。

本稿では、除菌後にみられる良性疾患について概説する。

除菌後の食道疾患

胃食道逆流症(Gastroesophageal reflux disease: GERD)は食道粘膜障害、あるいは胃内容物が食道内に異常流入することで生じる逆流症状と定義される。逆流物の酸性度が高いほど（pH4未満）、食道粘膜障害のリスクが高まる¹⁾。

長期にわたるピロリ菌感染は萎縮性胃炎の進行によって胃酸分泌の低下を招き、GERD発症とは逆相関することが知られている²⁵⁾。一方で、ピロリ菌除菌後に新規に発症するGERDが報告されている⁴⁸⁾。ピロリ菌除菌後は未感染者には及ばないものの、発症リスクが増加す

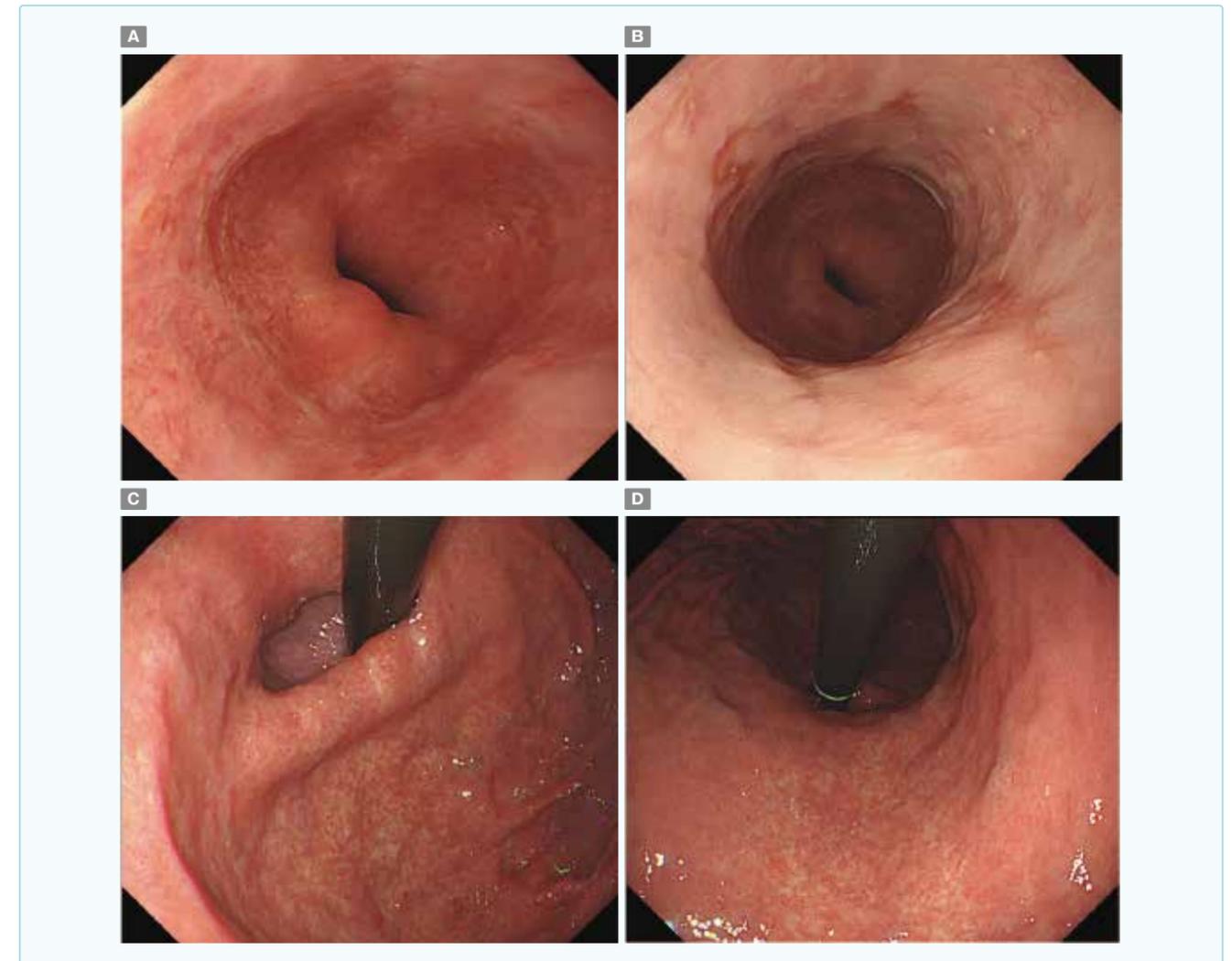


図1 除菌後 逆流性食道炎の出現

- A. 除菌前. 逆流性食道炎 (-).
- B. 除菌後. 逆流性食道炎 (+) ロサンゼルス分類 grade B.
- C. 除菌前. 食道裂孔ヘルニア.
- D. 除菌前. 胃体部の粘膜萎縮.

ることがわかっており、除菌後の期間が長くなるほど発症リスクが高くなる⁹⁾。しかし、除菌後GERDにおける食道粘膜障害は多くの場合、軽症かつ一過性である^{7,8,10)}。長期的には、除菌後逆流性食道炎の約80%で改善を認める一方で、増悪は8.9%に留まり、重症逆流性食道炎への進行もないとされる¹¹⁾。また、除菌治療を行ったからといって、除菌前から存在していたGERDの治癒率および再発率には影響を及ぼさないと考えられており¹²⁾、GERD発症のために除菌治療を躊躇する必要はないとされている。

欧米では、除菌後のGERDの増加はないことが示されている¹³⁾。しかし、日本においては、食道裂孔ヘルニアや体部胃炎の合併がある場合に、GERDの発症リスクが高いことが知られている^{14,15)} (図1)。無症候性のピロリ菌陽性者の除菌ではあらかじめ、除菌後に胸やけなどが出現する可能性に関して説明しておくことが望ましい(消化性潰瘍症例などに対する除菌では、メリットのほうが明らかに高いので必ずしも説明しなくてもよいかもしれない)。また、体部胃炎が目立たない十二指腸潰瘍症例においては、除菌後に胃酸分泌の低下によって