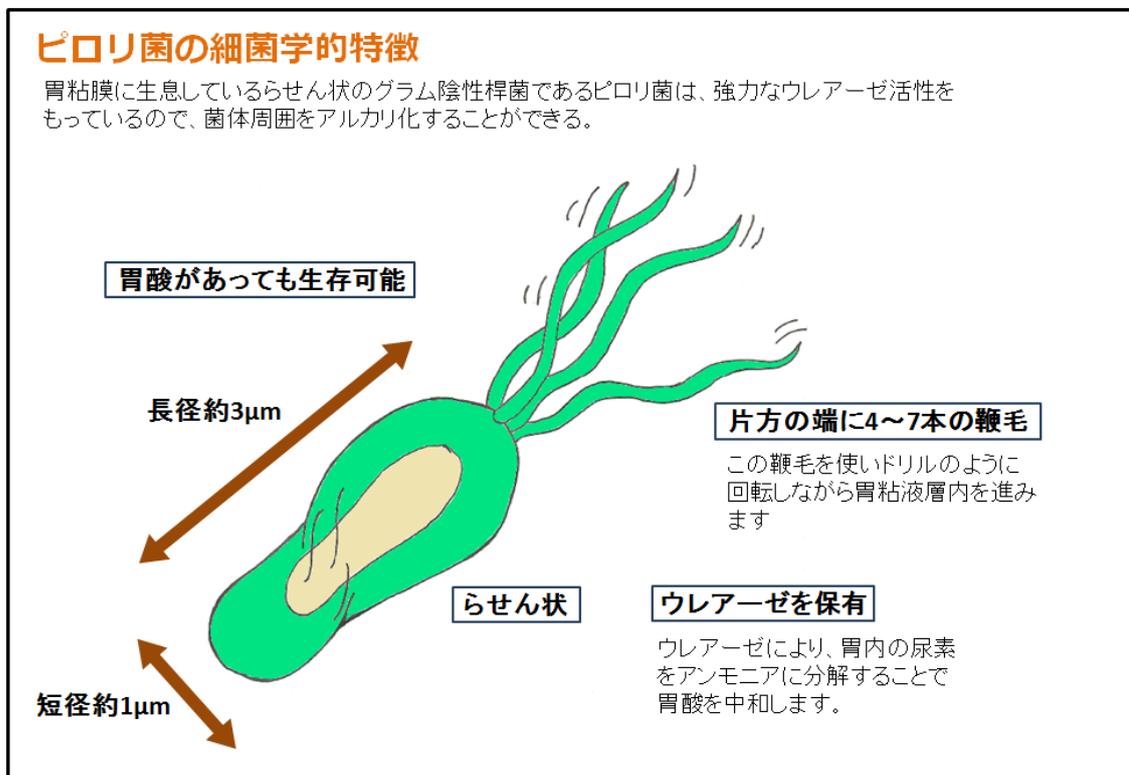


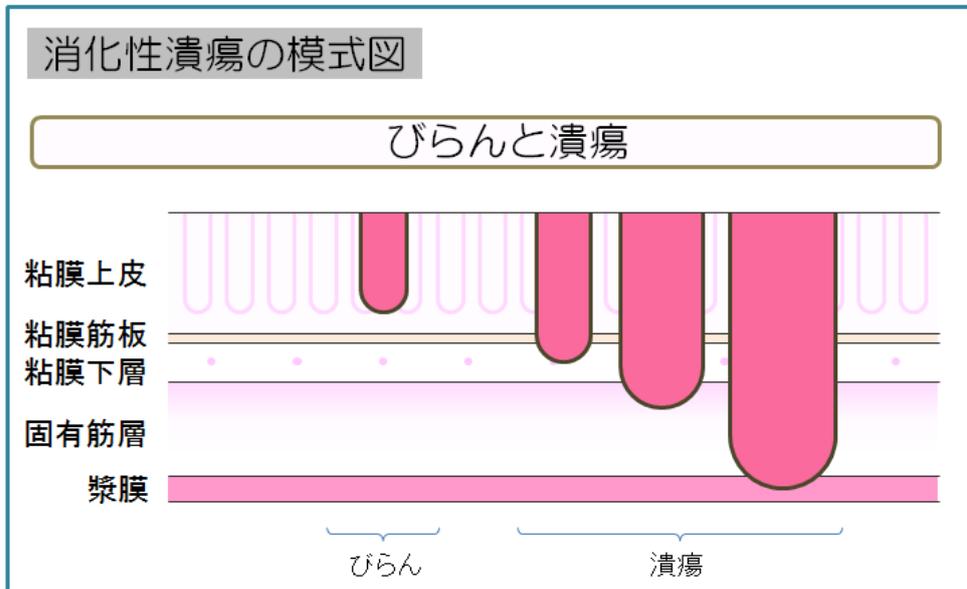
消化性潰瘍（胃・十二指腸潰瘍）

胃は、口・咽頭から続く胸部の食道から連続する腹部の消化管で、十二指腸に連結します。胃は、摂取した食物を殺菌・消化するために、胃酸（壁細胞）やペプシン（主細胞）などの消化酵素を分泌しています。これらにより、胃粘膜も障害されそうですが、副細胞より分泌される胃粘液で防御されています。

胃内腔は分泌される塩酸により強酸状態（食前空腹時は pH1~1.5、食後は 4~5）で、本来、細菌は棲みつくことは出来ませんが、消化性潰瘍の最大の原因であるピロリ菌はアンモニアを産生し、胃酸を中和して、自ら棲息していける環境をつくっています。

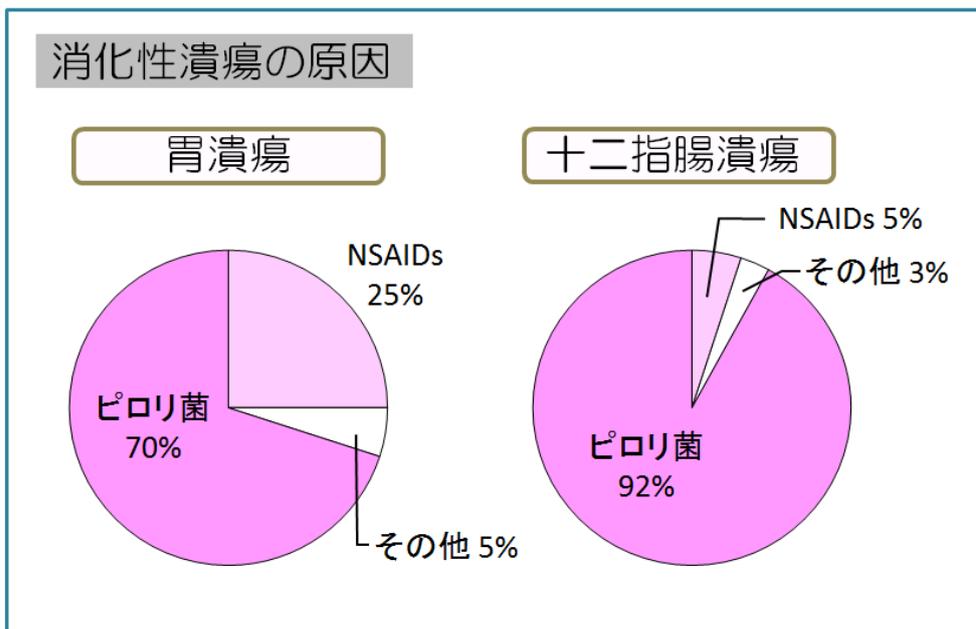


消化性潰瘍とは、胃や十二指腸に深い傷が出来ることを指します。より浅いものを“びらん”と云います。

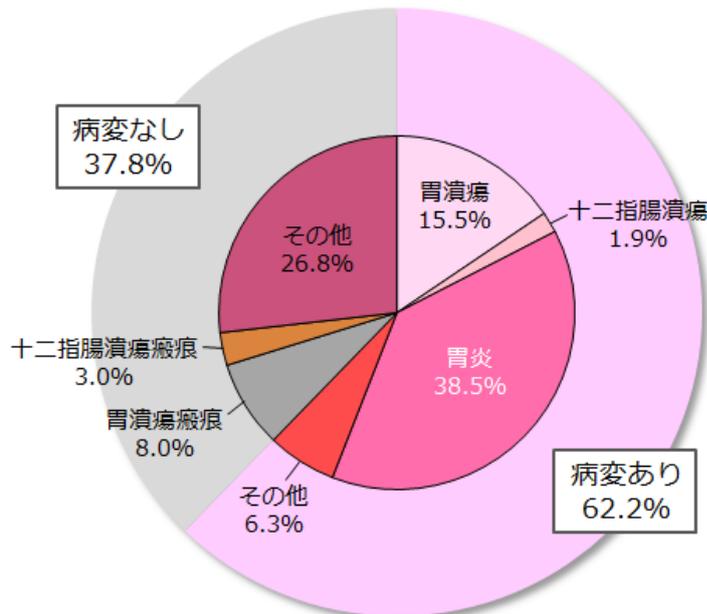


■原因

ピロリ菌の経口感染によるものが大部分を占めますが、胃潰瘍・十二指腸潰瘍で、幾分その割合が違ってきます。上気道炎や関節リウマチで使われる消炎鎮痛剤 NSAIDs や心筋梗塞・脳梗塞の再発予防で使用する抗血小板薬（アスピリン等）でも、胃・十二指腸への障害を来します。そのほかとして、ステロイド等の薬剤、生活習慣（喫煙・飲酒・コーヒー等）、ストレス（手術・外傷・熱傷・出血）があります。消化性潰瘍を併発しやすい病態として、肝硬変・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・副甲状腺機能亢進症・慢性腎不全があります。



NSAIDs 服用者の消化管病変の発生頻度



対象：NSAIDsを3カ月以上服用していた間接リウマチの患者さんで、内視鏡検査を受けた1,008例の統計

■症状

胃潰瘍および十二指腸潰瘍の自覚症状で最も多いのが、上腹部痛（**心窩部痛**）で、空腹時痛もしくは夜間痛が多い。悪心・嘔吐、腹部膨満感を訴えることもあります。潰瘍からの出血が多い場合は、**吐血・下血**（**タール便**：ドロドロしたコールタールの様な便）、**貧血症状**（動悸・息切れ・ふらつき等）も見られます。また、十二指腸潰瘍では、胃潰瘍に比べて、制酸剤や食事により痛みが軽減されると云われています。潰瘍患者のうち、全く**無症状**の方もかなり見られます。上部消化管造影や内視鏡検査による胃がん検診で偶然発見された胃潰瘍のうち 24～32%が無症状であったとの報告もみられます。高齢者の場合、心窩部痛等の症状がほとんどなく、貧血症状で診断されることも多く見られます。

胃潰瘍と十二指腸潰瘍の自覚症状

自覚症状	胃潰瘍	十二指腸潰瘍
心窩部痛		
食後痛	109 (33.1%)	13 (16.3%)
空腹・夜間痛	166 (50.5%)	42 (52.5%)
背部痛	14 (4.3%)	2 (2.5%)
腹部膨満感	138 (41.9%)	27 (33.8%)
悪心	111 (33.7%)	18 (22.5%)
嘔吐	51 (15.5%)	11 (13.8%)
胸やけ	114 (34.7%)	13 (16.3%)
げっぷ	38 (11.6%)	6 (7.5%)
食欲不振	139 (42.2%)	22 (27.5%)
吐血	2 (0.6%)	
下血	9 (2.7%)	
下痢	4 (1.2%)	
便秘	4 (1.2%)	
無症状	28 (8.5%)	8 (8.7%)
計	329例	80例

■診断

臨床症状、上部消化管造影（UGIS）、内視鏡検査（GIF）にて診断します。ただし、UGISにて異常があれば、GIFにて確認し、生検（胃粘膜の一部を採取し、顕微鏡にて診断）にて癌との鑑別をします。GIF時、生検とともにピロリ菌のチェックも大切です（ウレアーゼ試験）。この他にも、ピロリ菌のチェックは数種類あります。GIFにて、潰瘍の病期（活動期 A ⇒ 治癒過程期 H ⇒ 瘢痕期 S）が分類されます。活動期には、出血を伴う潰瘍も多々見られ、早急な対応が必要となってきます。潰瘍好発部位も鑑別診断には参考となります。胃潰瘍の好発部位は胃角部小弯、十二指腸潰瘍は十二指腸球部に多くみられる。

ピロリ菌感染の診断

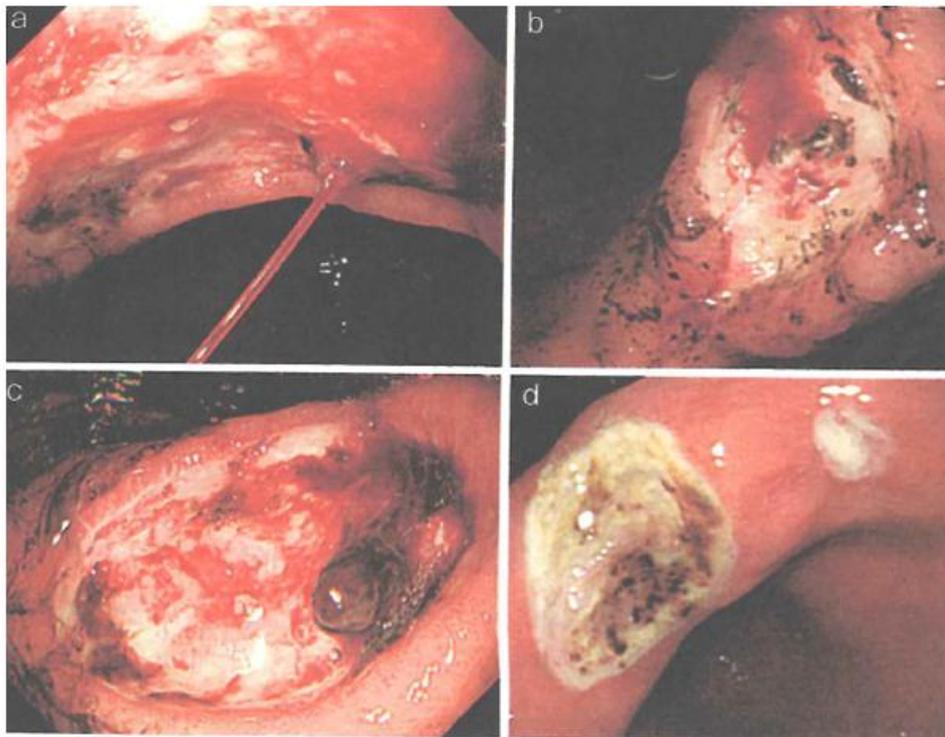
- 内視鏡を用いた判定法（生検組織に用いる）
 - ① 培養法
 - ② 鏡検法（顕微鏡でみる）
 - ③ 迅速ウレアーゼ試験

- 内視鏡を使用しない検査法（血液などによる）
 - ① 血中・尿中抗体法
 - ② 便中抗原
 - ③ 尿素呼気試験

改変 Forrest 分類

I	活動性出血 a 噴出性出血 (図1a) b 湧出性出血 (図1b)
II	出血の痕跡を認める潰瘍 a 非出血性露出血管 (図1c) b 血餅付着 (図1d) c 黒色潰瘍底
III	きれいな潰瘍底

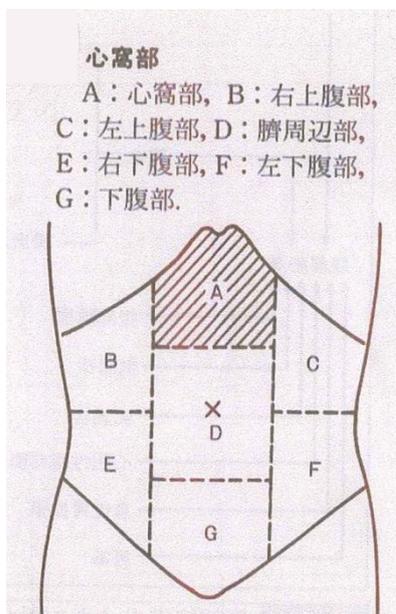
a: 噴出性出血 I a
b: 湧出性出血 I b
c: 露出血管 II a
d: 血餅の付着した潰瘍 II b



内視鏡的治療の分類と内訳

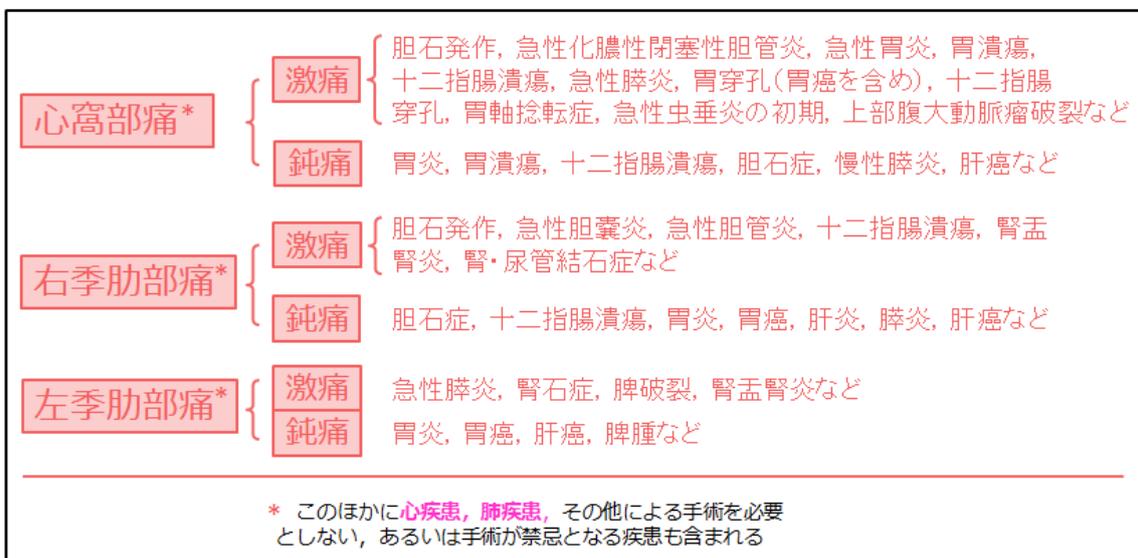
内視鏡的治療法	内訳
レーザー法	Nd YAGレーザー
純エタノール局注法	純エタノール
血管収縮薬局注法	1万倍希釈エピネフリン 10万倍希釈アドレナリン 高張 Na エピネフリン
硬化剤局注法	エタノールアミン ポリドカノール
高周波凝固法	モノポーラー高周波 ホットバイオプシー バイポーラー高周波
ヒータープローブ法	ヒータープローブ
フィブリン糊局注法	フィブリン糊
クリップ法	内視鏡クリップ

一般の人は、心窩部の痛みを“胃が痛い”と良く云いますが、胃の痛みかどうかは分かりません。



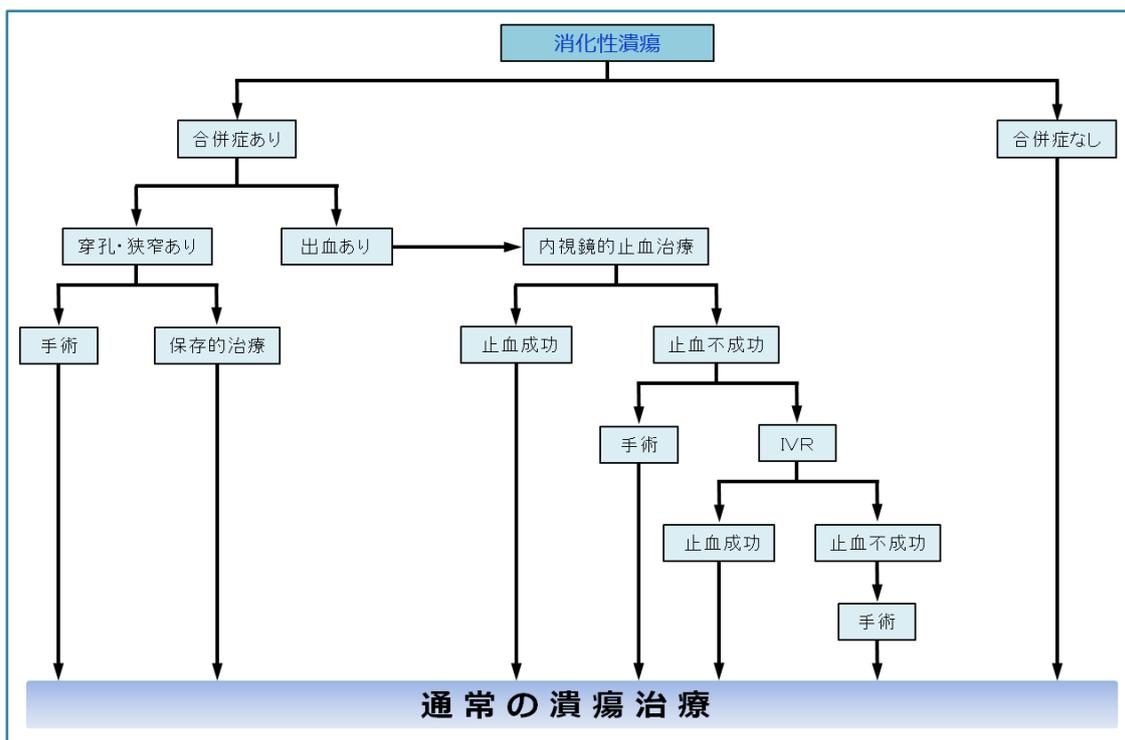
心窩部痛を来たす疾患として、胆嚢炎・胆管炎・膵炎などの腹部疾患や心筋梗塞など虚血性心疾患の場合もあります。極端な例でいえば、急性虫垂炎も2/3の方が心窩部の痛みで発症します。いろいろな症状の組み合わせで、疾患を絞り込み、それらに合った検査を行い、鑑別診断を行い、確定診断に至ります。胃潰瘍は、十二指腸潰瘍に比べ、食後疼痛

も結構多く、胆嚢炎・胆石症・膵炎の痛みに似ています。食後の疼痛軽減は十二指腸潰瘍の特徴で、胃酸が食事により希釈されるためだと考えられます。



■合併症

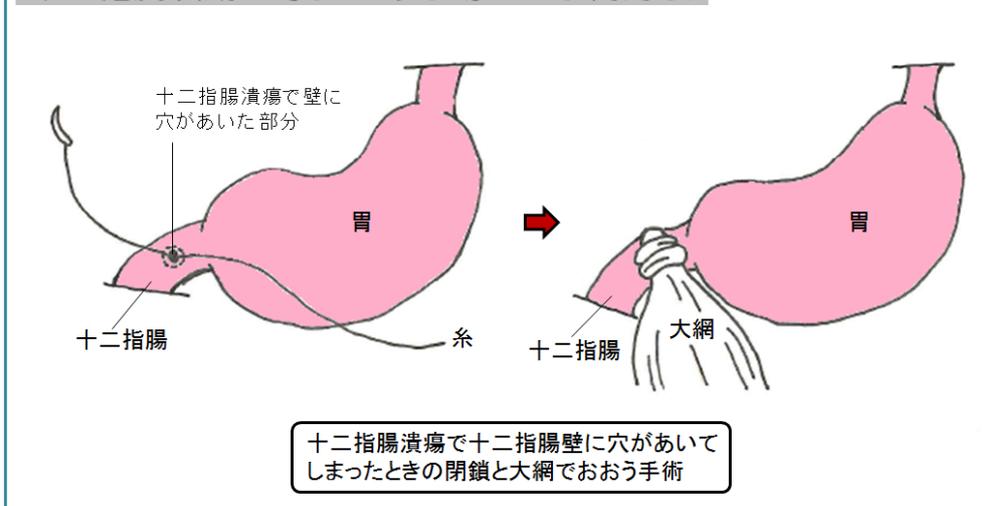
出血・穿孔・狭窄がありますが、各々に適切な緊急対応が必要となってきます。



出血性潰瘍に対する治療戦略

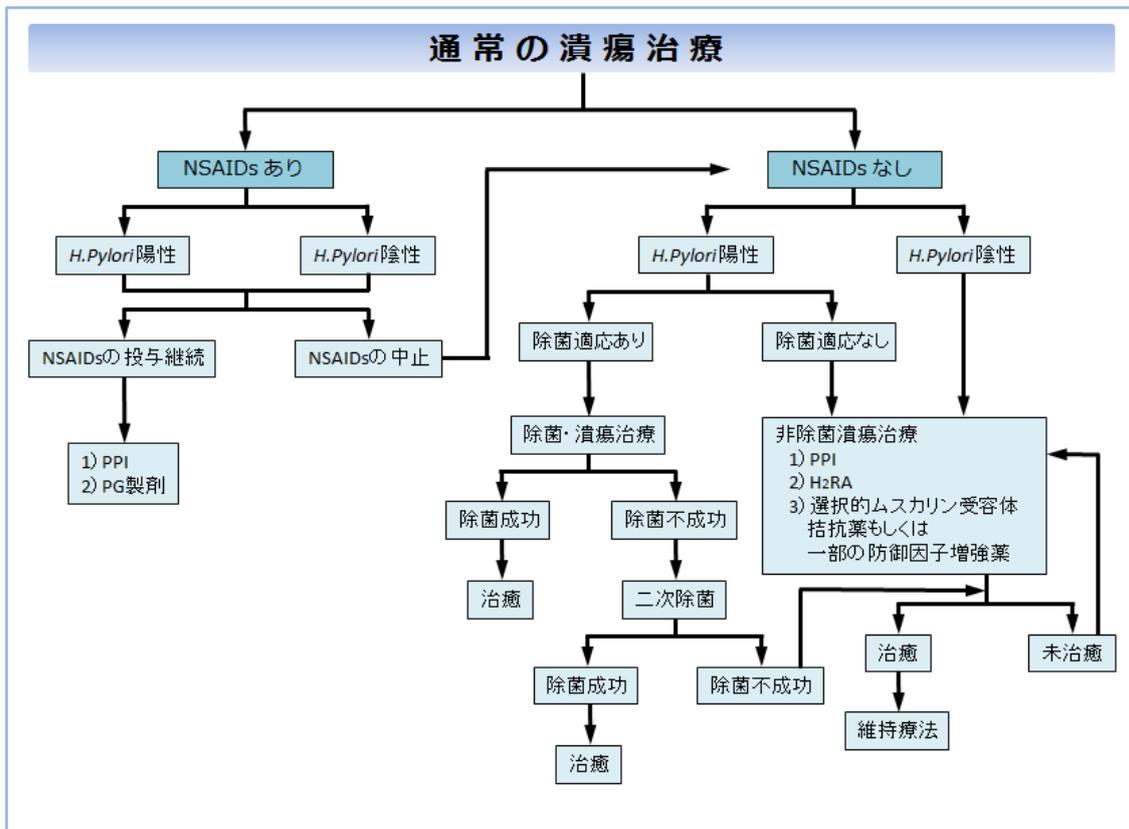


十二指腸潰瘍で穿孔がある場合の手術方法



■治療

ピロリ菌陽性であれば、**除菌治療**を行います。除菌しなければ、潰瘍の再発が多々見られます。除菌治療後、潰瘍の治療（内服治療）を胃潰瘍は8週、十二指腸潰瘍は6週行い、終了後にGIFにて治癒したかどうかの確認を行います。治癒していれば、約1ヶ月後に除菌判定を呼気試験もしくは便中ピロリ菌検査で行います。除菌出来ていなければ、再除菌が必要となります（最新の1次除菌の成功率は約93%、2次除菌では98%の成功率でほぼ除菌できます）。



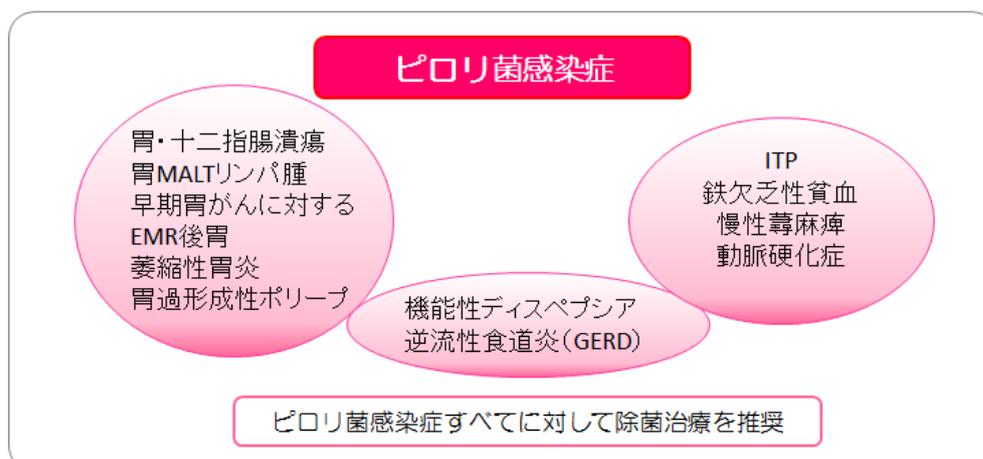
■補足

ピロリ菌：2013年の時点で、わが国におけるピロリ菌感染者は3500万人と云われています。除菌治療も一般的となり、感染者も次第に減少してきていますが、60歳以上は50%以上の感染率です。若年者ほど感染率は低く、20歳代では10%以下となっています。

ピロリ菌感染にて、消化性潰瘍だけではなく、種々の疾患に関係していますので、除菌治療は重要です。

●ピロリ菌感染症:ピロリ菌に関連する多くの疾患

[Asaka, M. et al. : Helicobacter, 15(1), 1-20 2010(より作成)]



胃潰瘍から胃がんへと癌化することはありませんが、背景因子としてピロリ菌感染による萎縮性胃炎がある為、胃潰瘍の患者は癌の発生するリスクがあります。因みに胃がん患者の約 80%がピロリ菌陽性で、除菌することにより、胃癌になる確率は 1/4 に減少します。

≪文献≫①消化性潰瘍ガイドブック：日本消化器病学会 2010、②消化性潰瘍診療ガイドライン：日本消化器病学会 2009、③ビジュアルノート第3版 2010