

胃がんとピロリ菌

胃がんの死亡者数は、この数十年来、約5万人とほとんど変化ありませんが、肺がんの急増により、15年前から死亡順位は2位となっています。

大腸がんも急増していますので（特に女性の死亡順位1位）、早晚、胃がんを追い越すでしょう。

2020年の日本のがん罹患に関する推計では、胃がんは11万人が罹り、大腸がん（15.5万人）、肺がん（12.5万人）に続き、第3位の患者数と推計されています。

胃がんは、ピロリ菌なしでは、語ることはできません。

ピロリ菌が発見されてから30年が経過し、現在、日本ではみんなが知っている最も有名な細菌となりました。

■ピロリ菌：ヘリコバクター・ピロリとは？

一般に、胃内は胃酸（強酸）にて細菌は生息できませんが、ピロリ菌はアンモニアを産生し、胃酸を中和して、胃に生着しています。ヘリコプターのような数本の鞭毛をもった桿状菌で、経口感染します（口から入って来ます）。

日本で、約6,000万人が感染しています。50歳以上で約70%が感染していますが、20歳以下では、ほとんど感染していません！

胃がんや胃潰瘍・十二指腸潰瘍等の原因となります。

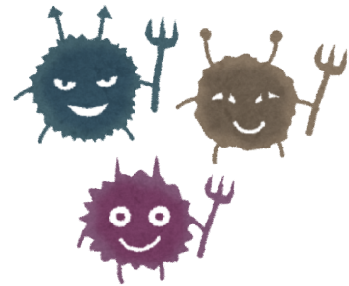
★胃がんでは98%、

.....

★胃・十二指腸潰瘍では80－90%

.....

がピロリ菌陽性です。



日本人のピロリ菌感染者は、ほとんどが幼少時の感染によるものだと考えられています（親からの口移しによる食物摂取）。

ピロリ菌が感染した直後は急性胃炎状態で、数週間で慢性活動性胃炎となり、胃全体に拡大し、長期に持続すると胃粘膜の萎縮や腸上皮化生を示す慢性萎縮性胃炎となります。

世界的にも、萎縮性胃炎は前癌状態と考えられています。

「ピロリ菌を除菌して、減塩すれば、胃がんはなくなるでしょう」と極論を言う人もいます。

一次除菌療法にて、70-80%が除菌され、二次除菌療法（一次除菌が不成功の場合）にて約90%が除菌されます（2回除菌しても失敗する例は2-3%に過ぎない）。消化器内科で内服治療を受けて下さい。

これまでは、胃・十二指腸潰瘍、胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病等に罹患していなければ、保険診療での除菌は出来なかったが、2013年2月より、胃カメラで炎症が確認されたピロリ感染胃炎にも適応が拡大されました。

■診断

胃がん検診や内視鏡検査の普及などにより胃がんが早期発見され、治療法の進歩により、胃がん患者の予後は著しく改善しています。

萎縮性胃炎を指摘されている人は、1-2年に一度は胃カメラにて、チェックを受けたほうが良いでしょう。

胃がんも、早期はほとんど症状はありません。

進行すれば、腹部症状（食欲不振・吐き気・嘔吐・腹痛・腹満等）・タール便（コールタールの様な）・貧血等の症状が出てきます。



■治療

治療方針は、胃癌治療ガイドラインにしたがって決定。

早期に発見されれば、より身体的負担の少ない治療法が選択されます。

1. 内視鏡治療（内視鏡的粘膜切除術EMRや内視鏡的粘膜下層剥離術ESD）
機器や技術の向上により、早期がん（粘膜内がん）で、分化型で、2cm以下で、潰瘍のないものが、第1選択となりますが、最近はもう少し進行した早期がんにも適応が拡大されてきています。
2. 外科治療（手術）
リンパ節郭清を伴う胃切除術（腹腔鏡下胃切除術や開腹術）；各々の状況により手術療法が決定される。
3. 化学療法（抗がん剤）
近年、わが国における切除不能進行胃がん・再発胃がんの化学療法および術後の補助化学療法は、新規抗がん剤の導入により飛躍的な進歩を遂げました。多剤併用による多種のレジメ（方法）が出来ています。
4. 放射線療法
5. 対症療法
6. 緩和療法 等

まとめ

1. ヒロリ菌陽性者は、まず除菌。
2. 萎縮性胃炎を指摘されているものは、1～2年に一度は胃カメラにてチェックを受けることが肝要です！
3. 定期的に検診を受け、早期発見することが予後の改善につながります。