ヘリコバクター・ピロリ菌とは

★ピロリ菌は胃がん発症の最大原因

日本において「胃がん」は、がん部位別死亡数が男性2位、女性3位（2009年）であり、年間に5万人以上が命を落とす、とても注意しなければならない病気の一つです。この「胃がん」の大部分は、「慢性萎縮性胃炎」の状態にある胃粘膜から発症することがわかっています。この「慢性萎縮性胃炎」を引き起こす主な原因としてあげられるのが、「**ヘリコバクター・ピロリ菌（以下、ピロリ菌）**」です。したがって、「胃がん」を予防する上で一番重要なことは、「ピロリ菌」に感染しているかどうかの判定と、感染している場合は、早期に除菌治療を行うことです。

＊まず、胃の粘膜に「ピロリ菌」が存在すると、「ピロリ菌」が出す毒素やアンモニア、また白血球やリンパ球などにより、胃粘膜が傷つき、炎症（胃炎）を起こします。そしてこのような炎症が続くと、粘膜の細胞の一部に変化が生じ、「慢性萎縮性胃炎」と呼ばれる状態になります。胃がんは、そのような粘膜から発症しやすいことがわかってきました。

＊「ピロリ菌」の除菌により「胃がん」の発症率は明らかに減少し、「胃がん」に対する予防効果が確認されています。

＊「ピロリ菌」の感染後、早期であればあるほど、除菌による「胃がん」の予防効果は高くなります。したがって、できるだけ早い段階に「感染」の診断をつけ、「除菌」することが重要です。

＊「ピロリ菌」は胃がんの原因だけではなく、胃潰瘍で70%、十二指腸潰瘍で95%の原因にもなっています。

★ピロリ菌を見つける検査

ピロリ菌を見つける検査はいくつかありますが、下記は当院で行っている主な検査方法です。

〇尿素呼気試験法

最も一般的、かつ精度の高い検査です。
検査薬を服用して 20 分後の呼気を採取し、ピロリ菌が分泌する酵素の働きによって作られる二酸化炭素の量を調べます。とても簡便な検査なので、一般的に広く使われている検査です。
検査をお受けになる時は、食事をされずにご来院ください。

〇抗体法
　血液などを採取し、ピロリ菌に感染したときにできる
　抗体の有無を調べます。ただし、除菌治療を行ったすぐあとは
　抗体がしばらく残っているため、判定は困難です。

＊その他、内視鏡検査で組織をつまんで（生検）染色し、顕微鏡でピロリ菌を探すこともあります。

★ピロリ菌を除菌しよう！

　「ピロリ菌」に感染していることがわかったら、除菌治療を行います。
◆　除菌のお薬は7日間、忘れずに服用します。
◆　お薬を服用中は、アルコールは控えてください。
◆　便が緩くなるなどの気になる症状があるときは、お薬を途中でやめずに、すぐに主治医にご相談ください。途中でお薬をやめた場合、除菌に失敗し治りにくくなる恐れがあります。
◆　服薬終了後、副作用のチェックのためにご来院いただきますが、過去において当院では、 重大な副作用は起きていません。

　服薬終了後、1か月以上経ってから除菌が成功したか判定検査を行います。
　除菌治療を行うと、約8割前後の方が除菌に成功します。

がんの中で、確率が高く予防できるがんは、唯一「胃がん」です。
ピロリ菌の除菌により実現できます。

★内視鏡検査のススメ

　胃の粘膜の状態や変化を確認することは、潰瘍や胃がんを見つけるためにも重要です。内視鏡検査は、直接粘膜を観察するので小さな病変も見つけ出すことができます。内視鏡で潰瘍などの病変が発見された場合、できたばかりのものか、治りかけのものかなどの病期を知ることができ、また癌かどうかの鑑別をするためにも内視鏡検査は不可欠です。早期の胃がんが見つかれば、手術を受けることなく、内視鏡的に切除することができます（この場合、数日の入院でOKです）。
　透視検査（バリウム）では、内視鏡切除ですむ程度の早期胃がんを発見することが難しいため、検診の場合でも、正確な内視鏡検査をお勧めします。

　ピロリ菌を除菌した後も、定期的に内視鏡検査を受けるようにしましょう。除菌に成功したからといっても、胃の粘膜が正常になるわけではありません。ピロリ菌の感染後期だった場合（慢性萎縮性胃炎）、「胃がん」を発症するリスクはかなり減少するとはいえ、ゼロにはなりませんので
　定期的な内視鏡検査が必要となります。