



けんこう 処方箋

北海道対がん協会長 加藤 元嗣



ピロリ除菌 胃がん治療に光

前回、ピロリ除菌の普及でわが国の胃・十二指腸潰瘍は激減したことや、ピロリ菌の未感染者から胃がんは発症しなかったという日本の臨床成績を紹介しました。胃がんの治療は現在、進行度によって、内視鏡切除から外科切除、抗がん剤を使った化学療法に加え、最新の免疫チェックポイント阻害薬も使った治療へと進みます。

内視鏡を使った切除は、がんが胃粘膜の浅いところにとどまる早期に、口から挿入した内視鏡を使ってがんを胃粘膜から剥ぎ取る治療法です。1970年ごろから様々な方法が開発され、内視鏡そのものや、周辺機器の進化も加わり、90年代からは、がんの大きさに制限なく、確実に切除できる「内視鏡的粘膜下層剥離術」(ESD)が急速に広がりました。今では内視鏡切除は早期胃がんに対する標準治療となっています。

しかし、内視鏡で早期胃がんを完治させても、数年後に別の部位に新たな胃がん(異時性胃がん)が見つかることが大きな問題でした。胃がんの原因はピロリ菌ですので、内視鏡で胃がんを治療しても、ピロリ菌に感染した粘膜は広く残っています。そこから別の胃がんが発症しても何ら不思議ではありません。

スクを約3分の1に減らすことが証明されたのです。

この結果を、私も含め、北大の消化器内科が中心となって論文にまとめ、2008年に英医学誌ランセットに掲載されました。世界で初めてピロリ除菌で胃がんを予防できることを示した臨床試験でした。これがもとで、10年には胃がんを内視鏡で治療後、異時性胃がんの予防を目的にピロリ除菌が保険適用となり、ピロリ

陽性の場合には、早期胃がんを内視鏡で治療後、除菌を追加することが標準治療になりました。

当時は、ピロリ胃炎の変化が進む前、若い時に除菌しないと胃がん予防にならないと言われていたのですが、この臨床試験の登録者の平均年齢は70歳。「高齢になってからピロリ除菌しても、胃がん予防には遅くはない」。北大発の論文が国際的な常識を変えたのです。

イラスト・佐藤博美

我々はこれに目をつけ、ピロリ除菌で異時性胃がん発症を予防できるか検証に取り組みました。全国の専門施設から、胃がんの内視鏡治療を受けたピロリ陽性患者を登録。無作為に除菌と非除菌の人に振り分けて経過観察し、異時性胃がんの発症を比較しました。除菌群では255例中9例(3.5%)だったのに対し、非除菌群では250例中24例(9.6%)。除菌によって異時性胃がんの発症リ