けんこう処方箋

がんリスク高める 胃粘膜萎縮

北海道対がん協会長　加藤 元嗣

前回は北大が中心の臨床試験で、ピロリ除菌によって異時性胃がんを予防できることを証明し、早期胃がんを内視鏡で治療した後に、除菌も行うことが標準的治療となったことをお話ししました。

ですが、除菌をすれば胃がんが完全に予防できるわけではありません。幼少時にピロリ菌に感染すると除菌されるまで胃に持続した炎症を引き起こします。胃粘膜は徐々に荒廃した萎縮性粘膜に変化します。除菌で炎症が消失しても、それまでに強い萎縮性粘膜になっていると、除菌後にも胃がんは発症します。除菌した時の萎縮性粘膜の状態が重要で、萎縮変化が弱ければ胃がんリスクは低く、萎縮変化が強ければ除菌後に胃がんができるリスクが高くなるのです。

一度胃がんを発症した人は、ピロリ除菌でその後の胃がん予防が証明されましたが、まだ胃がんになっていないピロリ感染者に対しては初発胃がんの予防ができるのかは、日本を含めて中国などでも臨床試験が行われましたが、なかなか証明できませんでした。なぜなら、初発胃がんの発症頻度は異時性がんの10分の１ぐらいであるために、その証明には多数の症例登録（約１万例）と、長期の経過観察（約10年）が必要だったからです。中国の試験で登録した2500例を15年間経過観察することで、ようやくピロリ除菌によって初発胃がんの予防効果を認めることができました。

また、個々の臨床試験ではパワー不足のために証明が難しいのですが、メタ解析といって同じような臨床試験をまとめて解析する方法では、初発胃がんはピロリ除菌で予防できることが確認されています。最近の研究では、25年間の経過観察によってピロリ除菌は胃がん発症を減少させるだけではなく、胃がんの死亡率も下げることが明らかになっています。

自分がピロリ菌に感染しているのかを調べて、感染していれば除菌治療を受けることで胃がんの予防ができます。除菌は胃炎を治癒させて、胃潰瘍（いかいよう）・十二指腸潰瘍の予防にもつながります。日本の保険診療では、まずは内視鏡で検査してピロリ胃炎が疑われた場合には、ピロリ診断に進み、さらにピロリ陽性者には除菌治療を行うことが認められています。

注意して欲しいのは、ピロリ除菌を受ければ胃がんリスクは軽減しますが、胃がんにならないとの考えは間違いです。除菌後も定期的な内視鏡による胃がん検診が必要です。

イラスト・佐藤博美

© 朝日新聞社　無断複製転載を禁じます。
すべての内容は日本の著作権法並びに国際条約により保護されています。