



# 川越外科臨床研究会

症例報告会Ⅱ 演題4

平成24年10月3日(水)



# 当院における自費診療による ピロリ菌外来の現状

赤心堂病院  
外科

桂田 純二郎

# 歴史

1979年 Warren JR: 活動性胃炎の生検組織に高率にラセン菌を発見

1981年 Marshall BJ: Warrenが着目した胃炎患者の一人にTetracyclineを投与  
→症状消失、内視鏡所見改善

1983年 *Campylobacter pyloridis*と命名。

その後改名され、*Helicobacter pylori*となった

\* \* \* \* \*

*Helicobacter pylori*

*Helico*:螺旋、*bacter*:細菌、*pylori* (pylorus):幽門

ウレアーゼにより、尿素を分解してアンモニアを産生  
(強酸である胃内の環境で生きていける)

\* \* \* \* \*

# 感染経路

- **経口感染**：口-口、糞便-口、胃-口。
- **母→子**、子→子。
- 幼児期、**5歳以下**までに感染することが多い。
- 除菌成功後の再感染は年間**0~2%**。

# ピロリ菌と水道普及率

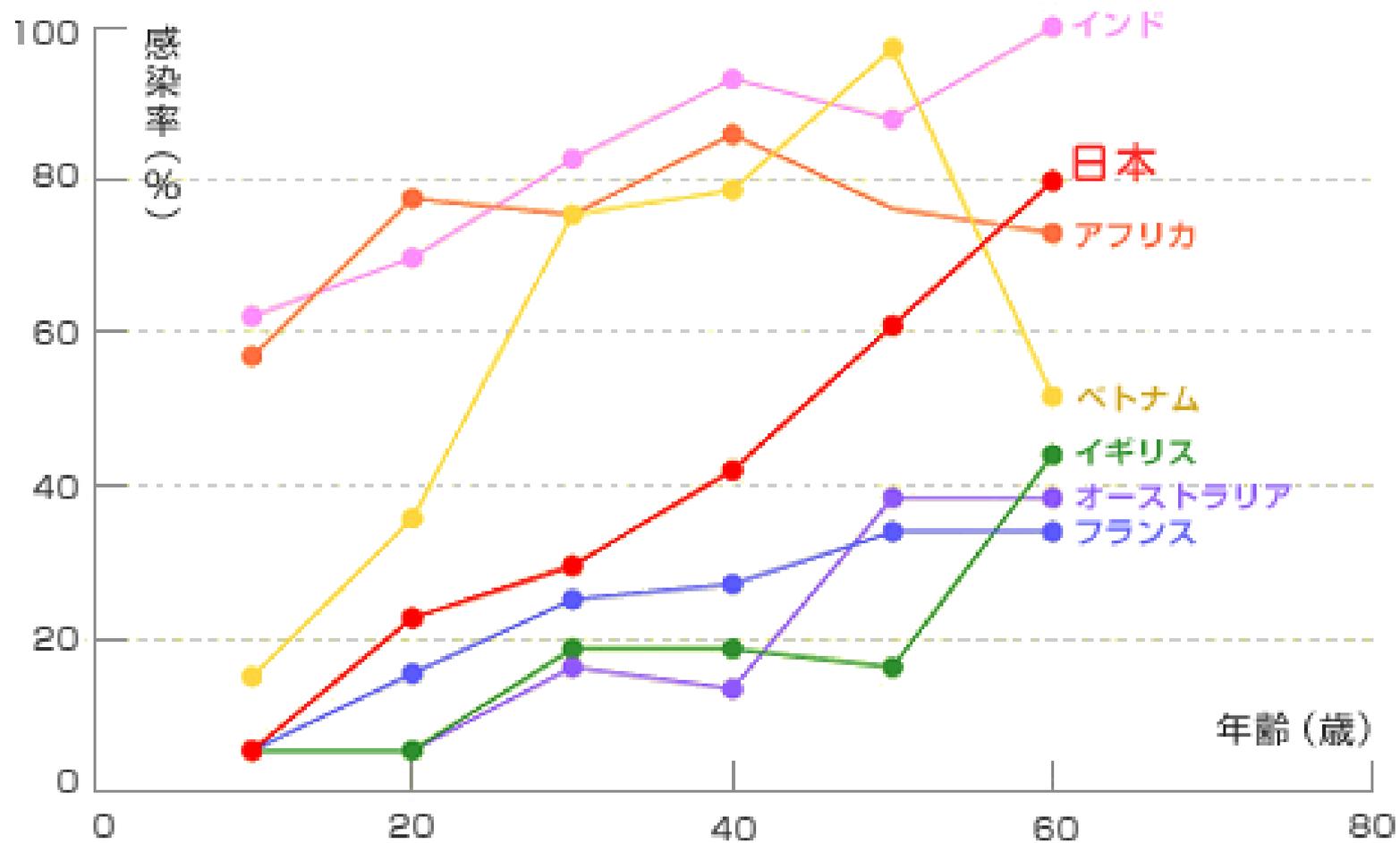
30-70歳の男女計80人以上のデータがそろった秋田、宮城、東京、愛知、大阪、福岡の六都府県の感染率と1975年の上下水道普及率の関係を調べた。対象となったのは約7200人分。

各都府県の男女や年齢分布がほぼ等しくなるようにした。上下水道がよく普及していた都府県ほど、ピロリ菌の感染率は低い。

上下水道とも普及率が低かった秋田県がピロリ感染率70%と、六都府県の中で一番高かった。逆に、水道普及率が最高の東京都では、感染率が55%と一番低いレベルになっていた。

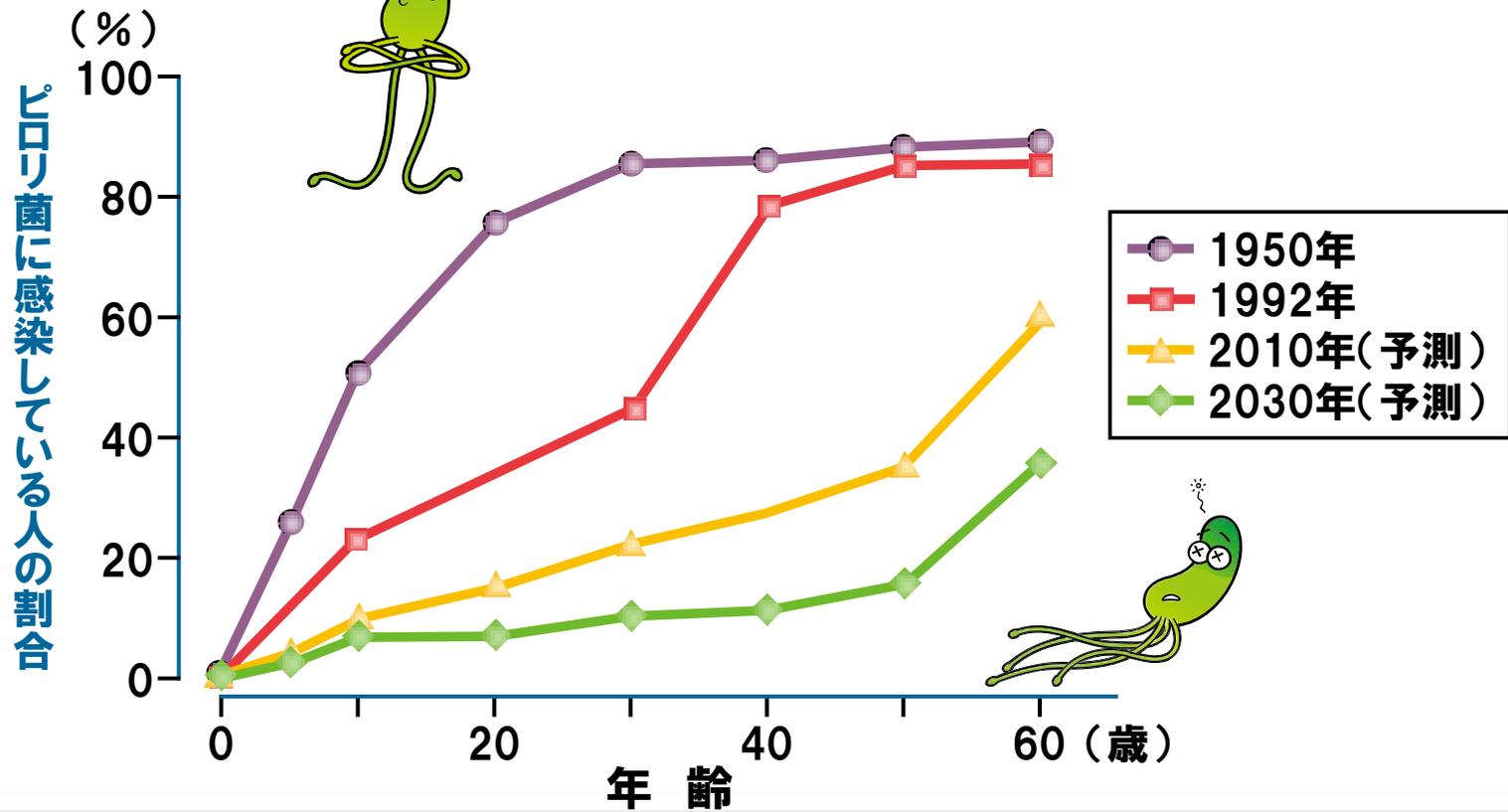
(植田美津恵:医療ネット21 2002年5月6日)

# 先進国と発展途上国における年代別 *H. Pylori* 感染率



Graham, D.Y. Gastroenterol Clin Biol 13 : 84b, 1989より改変

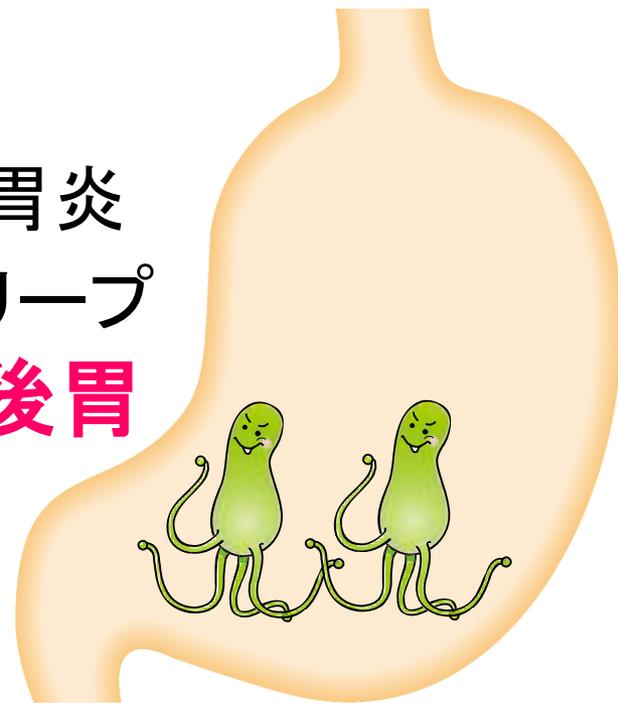
# ピロリ菌の感染率の過去と将来予測



# ピロリ菌との関連が指摘されている疾患

## ・消化器疾患

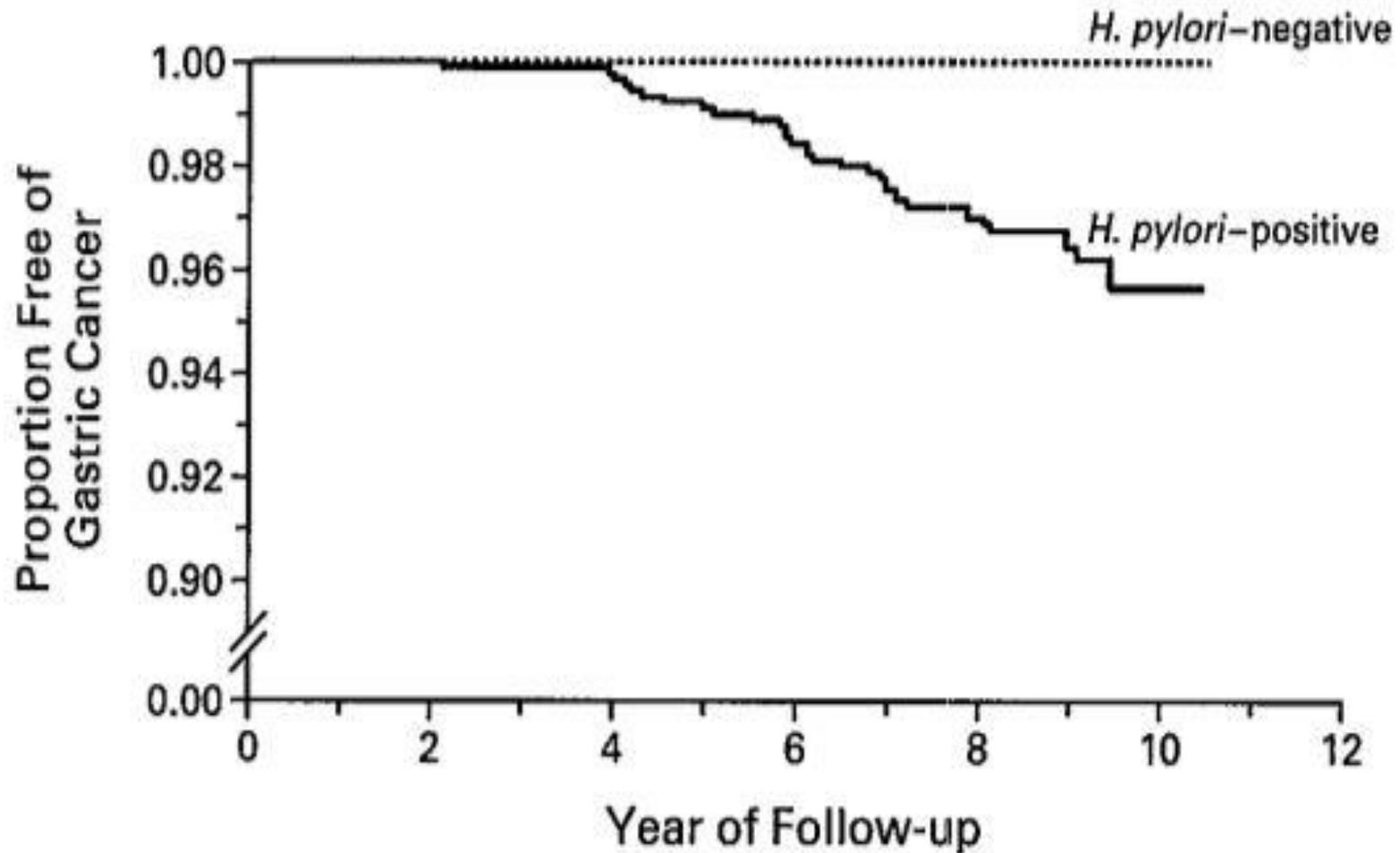
**胃・十二指腸潰瘍、胃癌、萎縮性胃炎**  
**胃MALTリンパ腫、胃過形成性ポリープ**  
**早期胃癌における内視鏡的治療後胃**  
**の再発など**



## ・消化器疾患以外

**特発性血小板減少性紫斑病、鉄欠乏性貧血**  
**慢性蕁麻疹、アレルギー性鼻炎**  
**虚血性心疾患、アルツハイマー病**  
**ギランバレー症候群、膜性腎症、偏頭痛など。**

# ピロリ菌感染と胃癌発症



# ピロリ菌の検査法

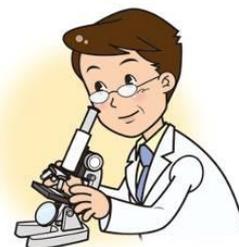
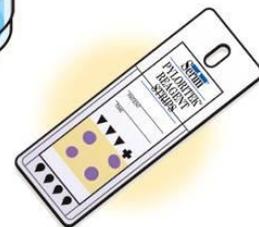
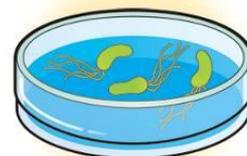
・内視鏡による生検組織を必要とする検査法

迅速ウレアーゼ試験、鏡検法、培養法

・内視鏡による生検組織を必要としない検査法

尿素呼気試験、抗H.pylori抗体測定

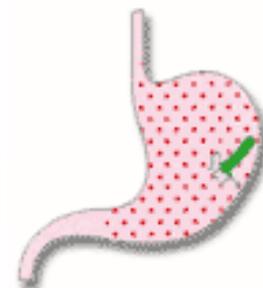
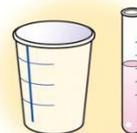
尿・便中H.pylori抗原測定



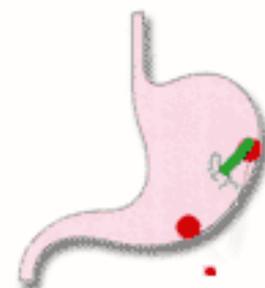
面診断と点診断の違い

サンプリング  
エラーが少ない。

生検組織中に菌がいなければ  
偽陰性が生じることがある。



(面診断)



(点診断)

# 除菌療法

ピロリ菌の除菌は、**内服治療**で行われます。1次除菌薬で除菌ができなかった場合は、2次除菌にうつります。服用して4週間たってから、尿素呼気試験で、除菌できたかどうか判定します。

## ・1次除菌

**PPI+アモキシシリン+クラリスロマイシン** (1週間内服)

\* 1次除菌成功率: 70~80%

## ・2次除菌

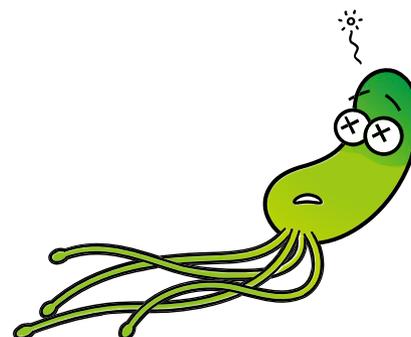
**PPI+アモキシシリン+メロダニゾール** (1週間内服)

\* 2次除菌成功率: 90~95%

## ・3次除菌(保険適応外)

PPI+アモキシシリン+レボフロキサシン

PPI(高用量)+アモキシシリン(高用量)



# 副作用

- 下痢・軟便：10～30%
- 味覚異常・舌炎・口内炎：5～15%
- 皮疹：2～5%
- その他：腹痛・放屁・腹鳴・便秘・頭痛・頭重感・肝機能障害・めまい・掻痒感など
- 治療中止を余儀なくされる副作用：2～5%
- 高齢者における副作用発生頻度：10.15%

# ピロリ菌感染診断

(+)

(-)  
終了

除菌



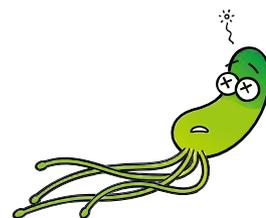
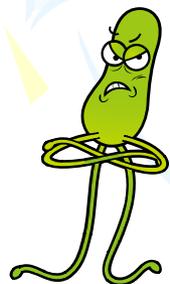
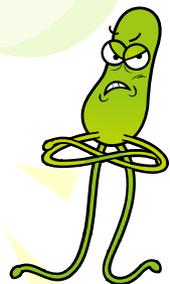
除菌後判定

(+)

除菌不成功

(-)  
終了

2次除菌 (1回のみ)



# 当院における自費診療による ピロリ菌外来

- ・ピロリ菌は、胃・十二指腸潰瘍や胃癌、その他のさまざまな全身疾患の原因とされ、日本ヘリコバクター学会では、ピロリ菌感染症のすべての方の除菌が推奨されている。
- ・現時点において、保険適応は限られ、適応外での感染診断や除菌療法を希望する患者は、増加傾向にある。当院では、自費診療でのピロリ菌診療を開始し、文書での説明と同意を取得し、行っている。

# ピロリ菌外来

・ 2011年10月17日より開設。

・ 検査法

感染診断：便中H.pylori抗原測定、抗H.pylori抗体測定

除菌判定：尿素呼気試験

・ 除菌薬： エソメプラゾール 40mg/日  
アモキシシリン 1500mg/日  
メロニダゾール 500mg/日  
1週間内服



## ② 診療料金

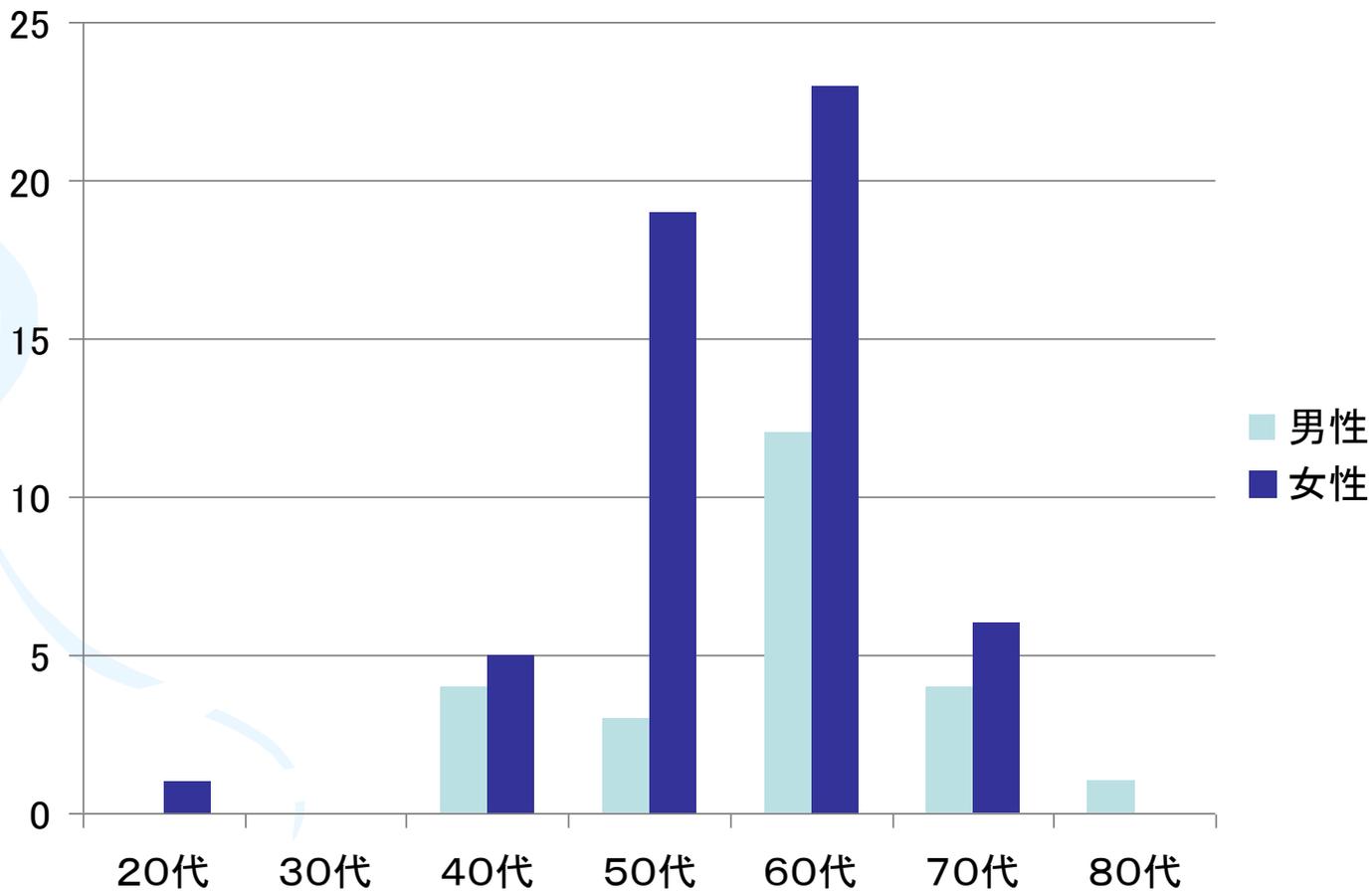
感染診断のみ	8,000円
除菌と除菌判定	17,000円
感染診断～除菌判定	21,000円

# 受診状況

- ピロリ菌外来を開設した2011年10月17日から2012年7月31日までの受診者は78名であった。
- 年齢は25歳～87歳であり、平均60.3歳であった。
- 性別は、男性24名、女性54名と1:2の割合で女性が多かった。

# 年齡・性別

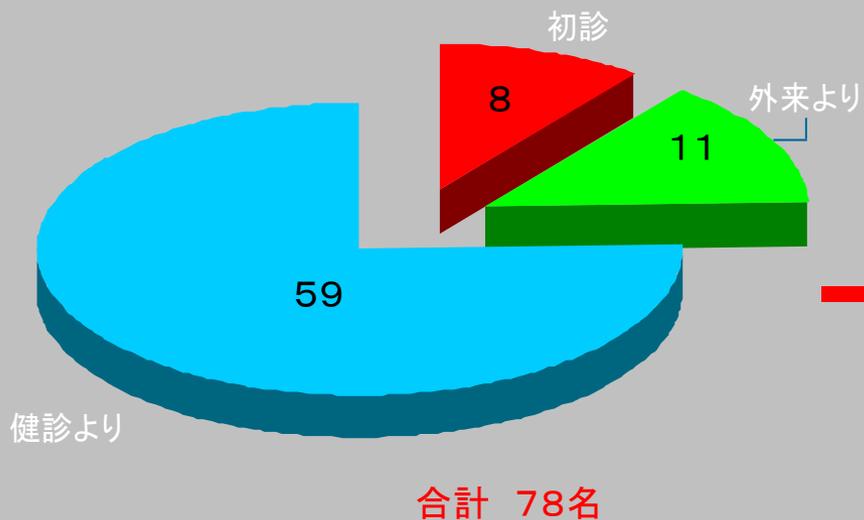
(人)



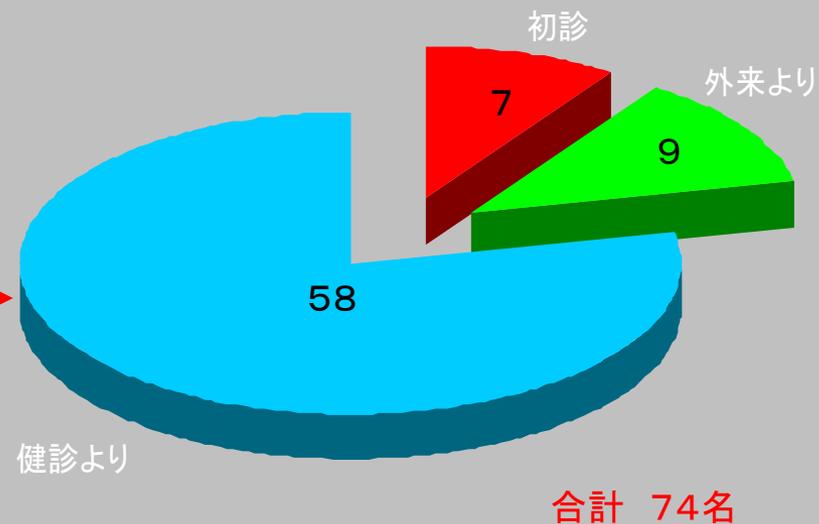
# 受診状況と除菌療法施行者

(2011年10月17日開設～2012年7月31日)

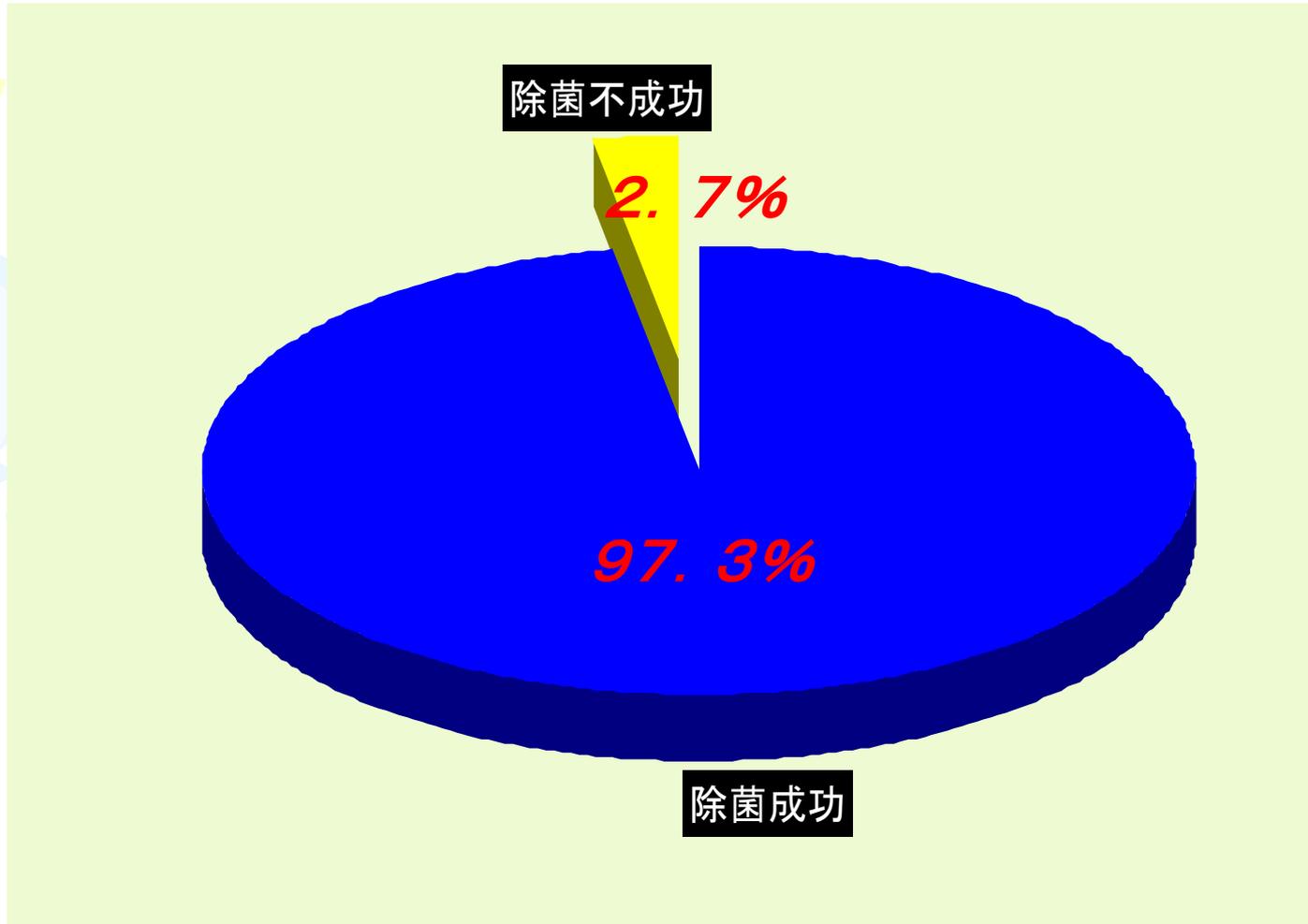
受診者数(名)



除菌療法施行者数(名)



# 除菌率



# 有害事象

- ・下痢(軽症): 2名(4%)
- ・発疹(軽症): 2名(4%)

# 除菌後の身体変化

(除菌薬内服終了1ヶ月後)

- 便通の改善: 2名(4%)
- 胃もたれの改善: 5名(10%)
- 腹満感の消失: 2名(4%)
- 食欲増加: 1名(2%)

# まとめ

- ピロリ菌感染者における胃癌発症のリスクの軽減のため、除菌療法は重要である。
- 日本ヘリコバクター学会において、ピロリ菌感染者全ての除菌療法は推奨されている。
- 今後も、当院のピロリ菌外来では、有効で安全性の高い検査・療法を検討し、行いたいと考えている。