

ピロリ菌 (Helicobacter pylori) 感染症

<https://l-hospitalier.github.io>

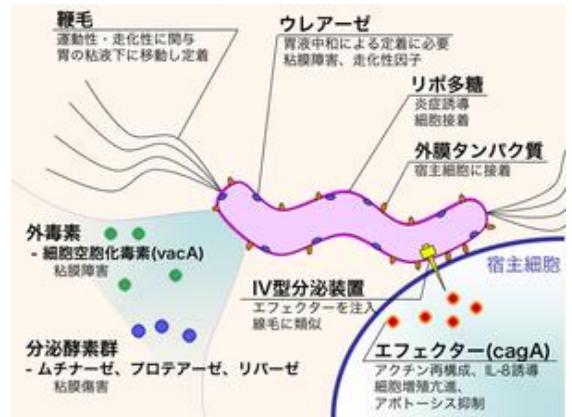
2017. 3

【ヘリコバクター・ピロリ】 (Helicobacter pylori)

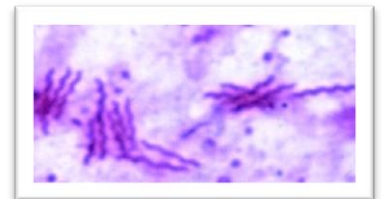
は、ヒトの胃に少なくとも 5 万年にわたって生息する螺旋型のグラム陰性微好気性細菌。単にピロリ菌とも。150 年前は全ての人が小児期に感染した。衛生状態の良い国では 50 歳でほぼ半数が感染。十二指腸潰瘍の 90%以上、胃潰瘍の 70~80%に関与。従来、胃の中は胃液の塩酸で強酸性のため細菌が生息できない環境だと考えられていた。しかし、*H. pylori* はウレアーゼという酵素を産生、胃粘液中の尿素をアンモニアと二酸化炭素に分解し、発生したアンモニアで局所的に胃酸を中和することで胃へ定着（感染）している。オーストラリアのウォレンとマーシャル（2005 ノーベル賞）が培養に成功、自飲実験で胃炎発生を証明した。歴史的には 1874 年以降動物の胃からラセン菌が発見された報告が数回あるが、強酸中での発育はないと考えられ無視され続けた。*H. pylori* 菌認知の 3 年後ハイルマン（独）が *H. heilmannii* を発見。*H. pylori* は胃癌や MALT（Mucosa Associated Lymphoid Tissue）リンパ腫（粘膜関連リンパ組織型節外性濾胞辺縁帯リンパ腫）の原因とされる。*H. pylori* 陽性であれば除菌を行う。2008 年のミムス「微生物学」では *H. pylori* は実際には、ある種の食道癌の発生を防いでおり「無症候患者の除菌をすべきかどうか」についての議論がある」と。ハリソン 4 版は「除菌は低分化型 MALT リンパ腫の第一選択、胃悪性腫瘍や潰瘍を予防しうる。ただし *H. pylori* の持続感染は食道腺癌や逆流性食道炎予防に効果ありと示唆されている」。日本

では特発性血小板減少症（ITP）のピロリ菌除菌は第一選択で健保適用^{*2}。【診断】は①血清 IgG のモノクローナル抗体価 ②¹³C 標識尿素を服用し、呼気 CO₂ の ¹³C 検出 ③便中抗原検査 ④内視鏡下生検組織のウレアーゼ試験。【治療（除菌）】メトロニダゾール、抗生剤 AMPC、CAM（クラリス）とプロトンポンプ阻害剤（PPI）の併用。現在明白なのは *H. pylori* 陽性の胃十二指腸潰瘍と低悪性度胃 B 細胞リンパ腫。胃癌の強い家族歴をもつ人には除菌の適応がある。しかし中国での 7 年間の大規模ランダム化試験で除菌は胃癌リスクを低下させなかった。経口のピロリ菌ワクチンが開発され有望な結果が得られているが、生涯にわたり *H. pylori* 菌陰性であることは食道腺癌を含む GERD（Gastroesophageal Reflux Disease、逆流性食道炎）合併症の危険因子となるかもしれない。またピロリ菌消失が喘息、肥満 2 型糖尿病などのリスクを高めるかもしれないと推測されている^{*3}。

^{*1} *H. ハイルマン*は犬猫などのペットから感染。ピロリ菌感染者の 50%は両者の混合感染でピロリ菌除菌により *H. heilmannii* が繁殖、胃潰瘍、胃癌の原因になるとの予想もある。 ^{*2} ITP の原因の一つであり除菌で 70%が血小板増加。但しハリソン内科学 5 版は ITP とピロリ菌の関係は不明と（p748）。 ^{*3}ハリソン 5 版 p1076。



ヘリコバクター・ピロリ



Helicobacter heilmannii



MALT リンパ腫