

胃十二指腸潰瘍の診断と治療

自治医科大学消化器センター内視鏡部長

佐藤 貴一

(聞き手 齊藤郁夫)

齊藤 胃十二指腸潰瘍の診断と治療ということで、佐藤先生におうかがいいたします。

胃十二指腸潰瘍、原因としてはピロリ菌が重要なのでしょうか。

佐藤 2大リスクファクターで、ピロリ菌と、もう一つはNSAIDsの2つが重要です。

齊藤 ピロリ菌と胃潰瘍、十二指腸潰瘍の関係はどうなっているのですか。

佐藤 ピロリ菌感染が起きますと、慢性胃炎が生じます。胃潰瘍と十二指腸潰瘍で背景の粘膜が異なります。胃潰瘍の場合は萎縮性胃炎が進みまして、酸分泌が低下するほうに向かいますが、十二指腸潰瘍のほうは萎縮性胃炎が進まなくて、酸分泌がリザーブされる状態で、高酸状態ということになります。酸の状態は違うのですが、どちらもピロリ菌感染によって粘膜に炎症が起き、粘膜の脆弱性というものが根底にあります。十二指腸粘膜にもピロリ菌は、胃上皮化生粘膜のところに接着しますので、感染が生じます。ですから、そ

の感染による炎症を背景に、粘膜が弱っているところに酸のダメージで潰瘍が起きるということになります。

齊藤 ピロリ菌が胃にも十二指腸にも、どちらもかかっているということですね。

佐藤 そうですね。

齊藤 ピロリ菌がいるのはやはり高齢層ですか。

佐藤 そうですね。皆さんもご存じのとおり、日本人では50歳以上の感染率は7～8割と高いですけれども、それより若い方は非常に低い感染率となっています。

齊藤 もう一つは、NSAIDsですが、これはどういうことなのでしょう。

佐藤 プロスタグランジン合成を局所でブロックしまして、局所のプロスタグランジン産生が低下すると粘膜保護作用が落ちることになります。それによって生じる潰瘍です。

齊藤 関節が痛いのでそういう薬をのむということですね。最近では血栓予防の方もですか。

佐藤 はい。抗血小板作用のあるアスピリン、低用量アスピリンの服用が非常に増えていますので、これもNSAIDsと同様の機序で潰瘍の原因となります。

齊藤 低用量でも問題になるのですか。

佐藤 用量で、上部消化管出血のリスクは変わらないですね。高用量と同じぐらいリスクがあるといわれています。

齊藤 消炎鎮痛薬の中でも、COX 2 阻害薬がよいといわれていますけれども、どうですか。

佐藤 データ的には明らかに従来型のNSAIDsよりはよいのですけれども、なかなか処方普及しないのが現状で、従来型のNSAIDsのほうが圧倒的に服用されているのが現状です。

齊藤 薬剤がかかっている場合には、やめられればやめたほうがよいわけでしょうか。

佐藤 そうですね。原因ですから。

齊藤 なかなかそうもいかないのでしょうか。

佐藤 そうですね。

齊藤 そういった場合、どうするのでしょうか。

佐藤 矛盾なのですが、やめられない場合、要するにNSAIDs潰瘍ですが、NSAIDsをのみ続けながらの治療という場合は、ベストはPPIです。第二選択はプロスタグランジン製剤と

いうことになります。

齊藤 そういったものと併用していくということですね。

佐藤 そうです。

齊藤 アスピリンでも同じですか。

佐藤 はい、同様です。

齊藤 いわゆる粘膜保護剤というのでしょうか、今までも使っていましたけれども。

佐藤 予防なのですけれども、粘膜保護剤が十分よく効くというデータがありません。幸いなことに、潰瘍再発の予防に関しては、PPIが2剤、保険適用になりましたので、潰瘍の既往がある方がNSAIDsないアスピリンをのむ場合はPPIを予防的に一緒に投与できることが保険で認められました。

齊藤 さて、診断ですけれども、胃潰瘍が見つかるきっかけはどういうことが多いのでしょうか。

佐藤 やはり症状があつて来られることが多いと思いますが、腹痛です。上腹部痛、心窩部痛、あとは出血した場合は黒色便というのがありますから、そういうので受診されることになると思います。

齊藤 診断法としては内視鏡がよいですか。

佐藤 今は内視鏡が主流だと思います。

齊藤 もし出血があれば、そこでまず対処をする。

佐藤 そうですね。必要であれば内

視鏡的止血治療もできますので、内視鏡がよろしいと思います。

齊藤 先ほどのピロリ菌の有無も合わせて検査するというのでしょうか。

佐藤 生検の方法でも、生検を使わない方法でもできますので、潰瘍があれば直ちに行うということになります。

齊藤 治療はどのようにしますか。

佐藤 酸分泌抑制がメインですから、原因はどちらにしても、PPIを用いて十分酸を抑えるという治療です。

齊藤 治療期間はどのぐらいですか。

佐藤 胃潰瘍で8週間、十二指腸潰瘍で6週間投与するようになっていきます。だいたいそれで癒痕化しますので、一時そこで潰瘍の治癒を確認していただくのがよろしいかと思えます。

齊藤 治っていれば経過観察ということですね。

佐藤 ピロリ菌の方はピロリの除菌をしますし、NSAIDsの方は必要な手当てをするということになります。

齊藤 ピロリの除菌のタイミングとしては、どうなりますか。

佐藤 どの時期に行っていただいても効果は同じです。

齊藤 ということは、最初。

佐藤 最初から行っていただいてもよろしいし、癒痕化を確認してから行っていただいても大丈夫です。

齊藤 除菌することによって再発予防ができるということですね。

佐藤 予防になります。

齊藤 これはエビデンスがしっかりあるということですね。

佐藤 あります。ピロリ潰瘍の場合はピロリ菌が原因ですので、除菌が成功して潰瘍の治癒が確認できれば、治療はそこで終わりでけっこうです。

齊藤 ピロリ除菌はがん予防にもなるということですね。

佐藤 そうですね。

齊藤 NSAIDsとピロリ菌の合併みたいなものもありますか。

佐藤 もちろんあります。ピロリ陽性で、NSAIDsも飲んでいらっしゃるということで潰瘍になる方がいます。その場合は、病歴で考えるしかないのですが、厳密にどちらとも分けられないことがあります。その場合は両方の治療をするということになります。ですから、NSAIDsをやめられればやめていただいて、潰瘍が、特に胃潰瘍はピロリ除菌すると治癒が遷延するというデータもありますので、まずは潰瘍を癒痕化させて、その後、除菌もする。両方の治療をするということになります。

齊藤 ピロリ除菌はどうやりますか。

佐藤 1回目の一次除菌はPPIとアモキシシリンとクラリスロマイシンの3剤併用療法を1週間行います。

齊藤 ただ、それでうまくいかない人もいるということですか。

佐藤 います。クラリスロマイシン耐性ピロリ菌の方は当然効きませんの

で、そういう方が2～3割いらっしゃいます。その場合は二次除菌ということになります。

齊藤 その場合にはどういう薬を使うのですか。

佐藤 クラリスロマイシンをメトロニダゾール（商品名：フラジール）という薬にかえまして、また1週間行います。そうしますと、9割ぐらの除菌率が得られます。

齊藤 除菌の後は内視鏡で確認するとはっきりわかるのでしょうか。

佐藤 時間が経過しますと、潰瘍が非常にきれいに治っていますし、内視鏡医が見ますと、背景の胃粘膜もだいぶきれいになりますのでわかります。ただ、潰瘍が治った後も、今度はがんが出てくる心配があるので、内視鏡の経過観察は受けていただきたいと思います。

齊藤 経過観察はどのようなタイミングで。

佐藤 年に一度は内視鏡を受けていただくことをお勧めします。

齊藤 それで当分の間は経過を見ていくということですか。

佐藤 そうですね。

齊藤 今はだいぶ減ってきていると思いますが、手術もありうるわけですね。

佐藤 あり得ます。出血、穿孔、狭窄の合併症の場合は、手術することがあります。出血は内視鏡治療もできま

すので、だいぶ減ってきたと思うのですが、穿孔の発生は減っていないとおっしゃる外科の先生もいらっしゃいます。

齊藤 その場合にはどのような。

佐藤 可能な限り保存的な治療を今はするのですけれども、それで回復が望めない場合は手術ということになります。

齊藤 今は胃の手術も腹腔鏡で。

佐藤 そうですね。腹腔鏡手術もあります。

齊藤 多くなっているということで、それも進歩しているということですね。

佐藤 そうですね。

齊藤 難治性の胃潰瘍もあるのですね。

佐藤 あります。ただ、ピロリの除菌によりまして、昔のような難治性潰瘍はだいぶ減りましたが、今はNSAIDsによる難治性潰瘍が依然としてあります。

齊藤 そうしますと、NSAIDsをのみ続けざるを得ない人もいるわけでしょうから、先ほどの対策ということですね。

佐藤 PPIをずっとのんでいただくのがよろしいと思います。

齊藤 そのほか、食事とか生活習慣での注意点はありますか。

佐藤 これはデータとして示すことは難しいのですけれども、やはり規則正しい食事、3食、時間どおり食べて

いただくというのが胃にはよいことだと思います。

齊藤 お酒はどうでしょうか。

佐藤 ほどほどにということだと思いますが、たばこは吸わないでいただきたいと思います。

齊藤 アルコールの大量飲酒もかなりダメージを与えるということでしょうか。

佐藤 もちろん悪いですね。

齊藤 その辺は常識の範囲と。

佐藤 そうということです。

齊藤 たばこもよろしくないと。

佐藤 はい。

齊藤 あとは刺激性の食品、飲料はどうですか。

佐藤 常識的な範囲内でお願いしたいと思います。

齊藤 コーヒーなども少なめにということですか。

佐藤 そうです。

齊藤 ありがとうございます。

後記にかえて

小誌をご愛読いただきまして誠にありがとうございます。

※第58巻3月号をお届けいたします。

※〔DOCTOR-SALON〕欄には、11篇を収録いたしました。

※〔KYORIN-Symposia〕欄には、「消化管疾患診療の最新情報」シリーズの第4回目として、4篇を収録いたしました。

※〔海外文献紹介〕欄には、糖尿病・動脈硬化の2篇を収録いたしました。

※ご執筆（ご登場）賜りました先生方には厚く御礼申し上げます。