

## Q 65

## ピロリ菌を除菌すると 消化性潰瘍がよくなるのはなぜ？

**A** **ヘリコバクター・ピロリ**（以下、**ピロリ菌**）は1983年と比較的最近になって発見された菌です。発見したオーストラリアの科学者2人は、2005年のノーベル医学生理学賞を受賞しました。

ピロリ菌は胃粘膜に感染する細菌で、**消化性潰瘍**の原因となるばかりか、胃炎、胃癌、胃の悪性リンパ腫など、胃疾患の大部分と密接な関連があります。

でも、強い酸性環境である胃の中に、なぜピロリ菌はすみつくことができるのでしょうか？

それは、ピロリ菌が強力な**ウレアーゼ**（尿素分解酵素）という酵素をもっており、このウレアーゼが胃内の尿素を**アンモニア**に分解して、胃酸を中和できるためです。そして、このアンモニアが、胃・十二指腸粘膜を傷害し、消化性潰瘍を引き起こすのです。

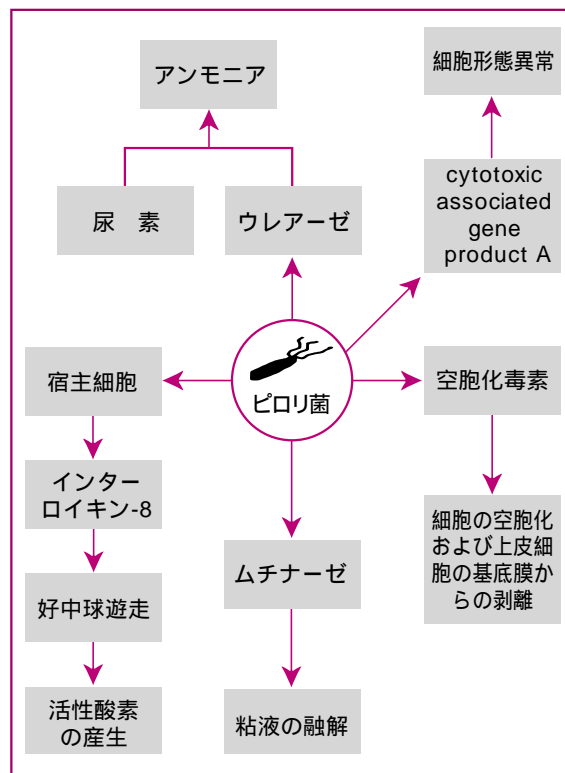
また、ピロリ菌が感染すると、白血球の一つである好中球が胃粘膜に集まって**活性酸素**を産生します。この活性酸素がさらに粘膜を傷害します。そのうえ、ピロリ菌が産生する種々の**毒素成分**も粘膜を傷害しては、消化性潰瘍の形成を助長するといわれています。

このように、ピロリ菌が関係する様々な側面から、胃・十二指腸粘膜は傷害を受け、これらの傷害因子が重なった結果、消化性潰瘍が発生するのです。したがって、消化性潰瘍をよくするには、ピロリ菌を除菌すればよいことになります。

ただし、ピロリ菌感染者のうち消化性潰瘍を起こすのは2～3%であり、ピロリ菌に感染したら必ず消化性潰瘍になるわけではありません。

消化性潰瘍の原因としては、「胃酸や消化酵素などの攻撃因子と、胃粘液や粘膜血流などの防御因子のバランスの破綻によって発症する」という考え方（**バランス説**）が基本になっています。消化性潰瘍患者で高率にピロリ菌が検出され、ピロリ菌を除菌すると明らかに潰瘍の再発率が低下することから、ピロリ菌が消化性潰瘍の主因であることは間違いありません。

ピロリ菌の除菌療法には、**抗生物質**であるアモキシシリンおよびクラリスロマイシンと、**胃酸分泌抑制薬**であるランソプラゾールまたはオメプラゾールを併用した**3剤併用療法**が保険適用になっています。この除菌療法の成功率はほぼ80%といわれていますが、最近では**薬剤耐性菌**による除菌不成功も問題となっているので注意が必要です。



図●ピロリ菌由来の胃粘膜傷害因子

●**ピロリ菌の発見者**……胃炎や胃潰瘍の原因となるピロリ菌を発見したのは、オーストラリアのバリー・マーシャル西オーストラリア大学教授と病理医のロビン・ウォーレン博士である。ピロリ菌は胃がんとの関連性も指摘されている。

●**消化性潰瘍**……胃底腺から分泌される消化液（塩酸、ペプシン）の作用によって、消化管粘膜がけずれる（消化される）ことを消化性潰瘍という。大部分は胃角部と十二指腸球部にみられる。急性潰瘍と慢性潰瘍に分けられる。

●**ピロリ菌の感染経路**……口-口、糞便-口、飲料水-口などの経路があがっており、小児期に口から感染することは間違いないが、未だ感染経路は明らかになっていない。かつて、消毒不十分な胃内視鏡検査によって伝播する事例があった。

●**ピロリ菌の感染率**……わが国のピロリ菌の感染率は、50歳以上では50%以上と高値を示す（発展途上国型）が、若年者では20%前後と低値である（先進国型）。この差は戦後の衛生不良状態と近年の衛生状態の改善によるものと考えられている。