

ピロリ菌除菌は胃癌を予防するか？

作成：東京ベイ浦安市川医療センター 消化器内科 宮垣 亜紀

分野：消化器
テーマ：予防

症例

とある一般外来・・・

特記既往のない50歳男性。

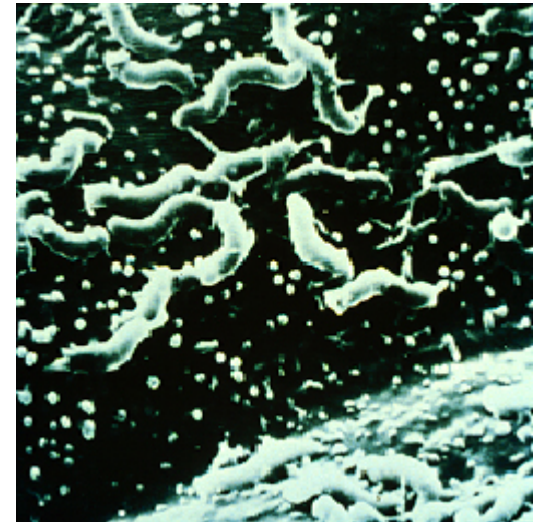
胃癌検診で、上部消化管内視鏡検査を受けた。

萎縮性胃炎とピロリ菌陽性(迅速ウレアーゼ試験)
を指摘された。

患者より、「ピロリ菌はいつ感染したのか？まわり
にうつすことはあるか？」と質問を受けた。

CQ1. *Helicobacter pylori*の疫学

- グラム陰性のらせん菌で，ヒトの胃に住む
- 世界的には50%が感染しているとされるが，日本では減少傾向にある。
- 主な**感染時期は乳幼児期**，成人での感染はまれ
- **感染経路はよくわからない。**
ヒト-ヒト感染，汚染された水や食物の摂取で感染するとされる。



症例つづき

患者へピロリ菌除菌をすすめたところ、

「ピロリ菌がいると胃癌になるのか？」

「除菌をすれば、胃癌にはならないのか？」

と質問を受けた。

CQ2. ピロリ菌はどれくらい 胃癌のリスクになるのか？

■ 胃癌のリスク因子はさまざま

*H.pylori*感染, 男性, 喫煙, 胃部分切除後
高塩分食, 野菜・果物の摂取が少ない, など

Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2014 May;23(5):700-13

■ *H.pylori*感染は胃癌の最大のリスク

症例対照研究のSystematic reviewでは,

*H.pylori*感染者は非感染者より胃癌の発癌率が
3-6倍高いという報告がある

N Engl J Med 1991;325:1127-31

BMJ 1991;302:1302-5

CQ2. ピロリ菌はどれくらい 胃癌のリスクになるのか？

- 胃癌とピロリ菌感染の関係を調べた、
日本人対象のコホート研究がある

N Engl J Med 2001;345:784-789.

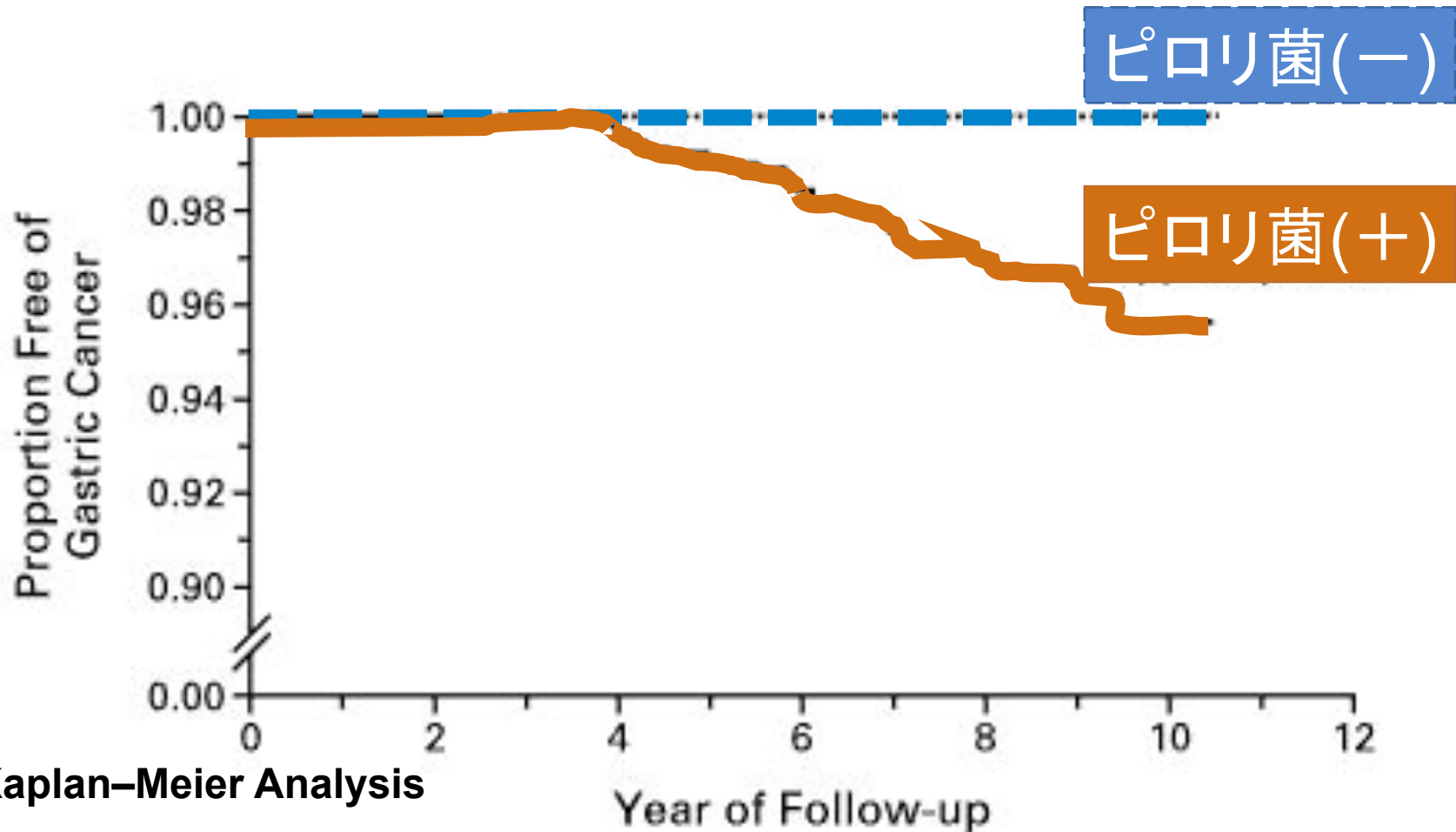
胃潰瘍，十二指腸潰瘍，腸上皮化生，ディスペプシア
と診断された1526人の日本人

ピロリ菌(+)
1246人

ピロリ菌(-)
280人

平均7.8年間のフォローを行った

ピロリ菌(+)では36人(2.9%)に胃癌
ピロリ菌(-)では胃癌はゼロ



Kaplan-Meier Analysis

CQ3. ピロリ菌除菌は胃癌を 予防するか？

無作為比較試験6本のメタ解析

P H.pylori陽性, 健康で無症状の16歳以上

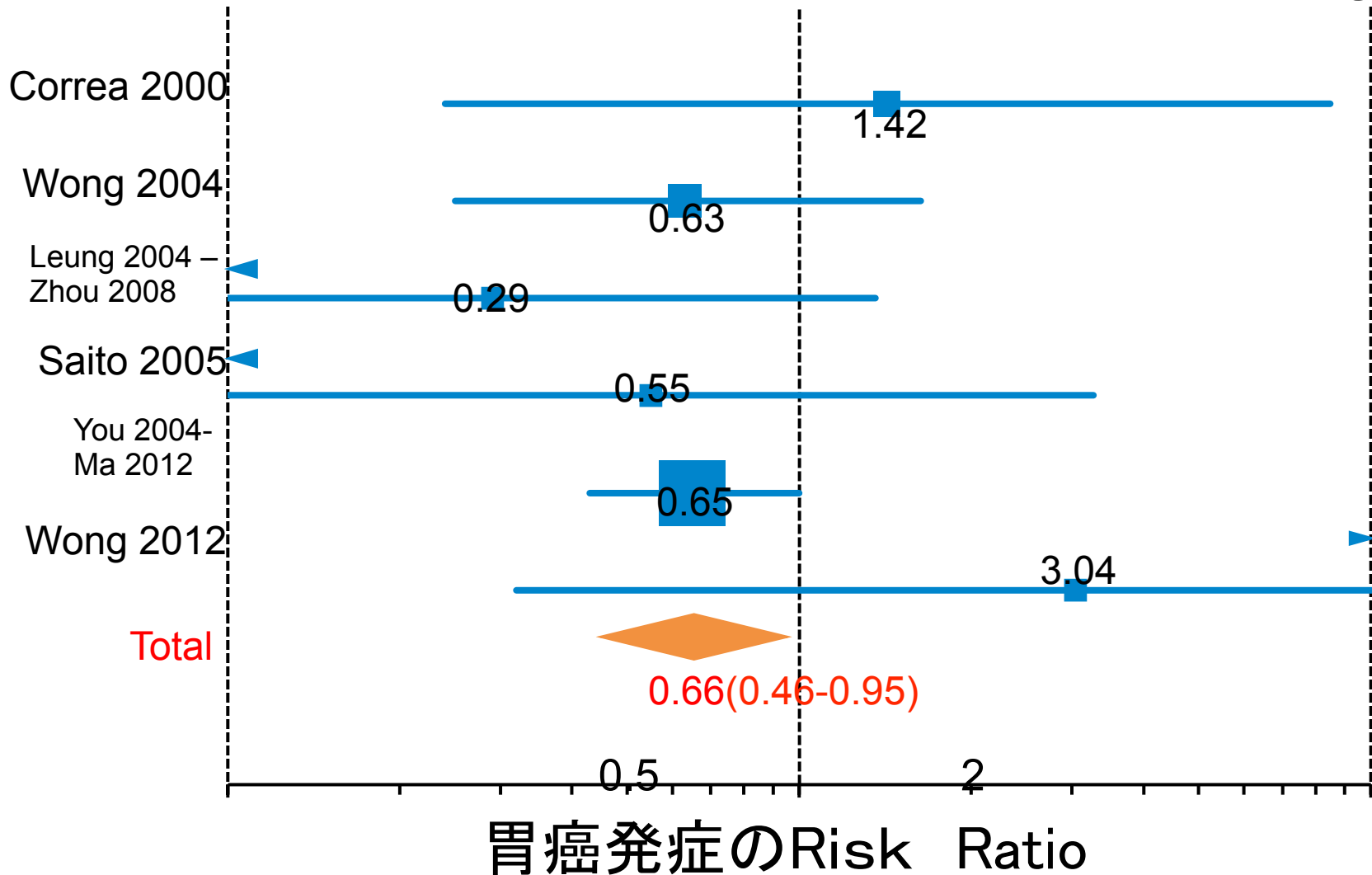
I H.pylori除菌療法

C プラセボ もしくは除菌治療なし

O 胃癌の発症率

ピロリ菌除菌は胃癌発症予防に有効

(BMJ 2014;348:g3174)



注: 各々のRCTでは95%CIが1をまたぐが, メタ解析を行うと1をまたがない

NNT(Number Needed to Treat)

胃癌に対するピロリ菌除菌の**NNT=124**(95%CI: 78–843)

つまり, 124人除菌すれば胃癌が1人減る

各国の胃癌のlifetime risk*と合わせて考えると

	性別	Lifetime risk	NNT(95%CI)
日本	男性	19.2	15.3 (9.6–104.2)
	女性	12.8	23.0 (14.5–156.3)
米国	男性	1.8	163.4 (102.9–1111.1)
	女性	1.2	245.1 (154.3–1666.7)

*Estimated cancer incidence, mortality, prevalence and disability-adjusted life years (DALYs) worldwide in 2008.

➡ 日本の場合, 米国と比べてNNTが小さい
よって, 予防効果も期待できる

症例つづき

患者へピロリ菌除菌について説明し、
理解を得た。

除菌を行い、成功を確認した。

最後に、

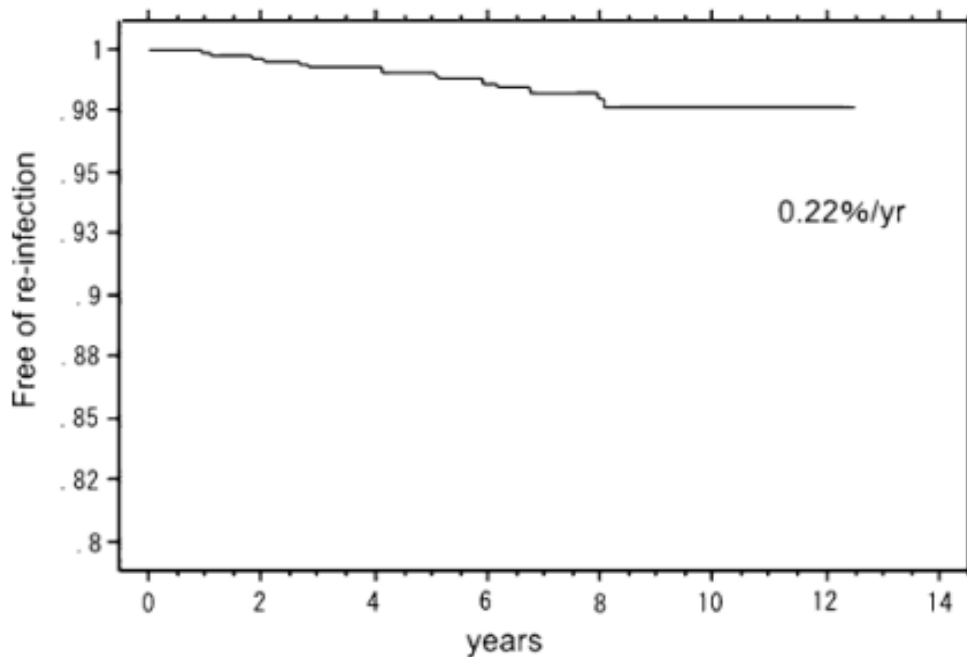
「またピロリ菌に感染することはあるか？」

「もうこれで胃癌の心配はないのか？」

と質問を受けた。

CQ4. ピロリ菌は再感染するか？

- 日本での前向き研究では、
除菌後の再感染は年間0.22% ➡ かなり稀



J Gastroenterol .2012;47:641–646

※乳幼児期, 青年期の場合は, 成人より再感染率が高い

Helicobacter.2006;11:168-72

CQ5. 除菌後の内視鏡検査の適切な間隔は？

- 除菌を行うことで、胃癌になるリスクは減少するが、ゼロになるわけではない。
- 除菌後の内視鏡フォローの間隔について、定まったものはない。
- 有効性評価に基づく胃癌検診ガイドライン(2014年度版, 国立がん研究センター・がん予防・検診研究センター)では、**50歳以上で2~3年毎の上部消化管内視鏡検査を対策型検診**として推奨している。

※対策型検診:死亡率を下げることを目的とした公共政策, いわゆる住民型検診

※従来の対策型胃癌検診は胃X線検査のみであったが、2014年ガイドラインより内視鏡検査が選択肢に加わった

まとめ①

CQ1. *Helicobacter pylori*の疫学

- ・ヒトの胃に住むグラム陰性のらせん菌。
- ・世界的には50%が感染しているとされるが、日本では減少傾向。
- ・感染経路ははっきりしないが、おそらくヒト-ヒト感染
- ・乳幼児期に感染していることがほとんどで、成人での初感染はまれ

CQ2. ピロリ菌はどれくらい胃癌のリスクになるか？

- ・非感染者に比べて3～6倍の胃癌発症リスク

まとめ②

CQ3. ピロリ菌除菌は胃癌を予防するか？

- ・健康人に対してピロリ菌除菌は胃癌リスクを減らす
(Risk Ratio 0.66)

CQ4. ピロリ菌は再感染するか？

- ・再感染はまれ (年間0.22%)
治療が不完全で再燃した可能性を考える

CQ5. 除菌後の内視鏡検査の適切な間隔は？

- ・決まったものはない。対策型検診として、50歳以上で2～3年間隔での内視鏡検査が推奨されていることを考えると、2年おきが妥当か