

古くて新しい慢性胃炎診療-FD, HP 除菌を中心に-
岩手医科大学内科学講座消化器内科消化管分野非常勤講師
医療法人陽樹 開運橋消化器内科クリニック
遠藤昌樹

慢性胃炎は従来、様々な上腹部愁訴を訴えるが上部消化管内視鏡や腹部超音波などで器質的異常を認めない症例に対し、逃げの診断として用いられる事もしばしば見受けられた診断名であった。しかしながら“炎”と付く以上組織学的にも炎症が伴わなければ正しい診断とは言えず、こと胃に関してはピロリ感染胃炎こそが本当の慢性胃炎と言える。

一方、何らかの胃の異常で愁訴を訴える症候性の胃炎も存在し、ひとつの疾患概念として認め患者に寄り添うことも重要である。近年、機能性ディスぺプシア(FD)は保険病名も収載され治療薬も開発された。制酸剤や粘膜防御剤の胃潰瘍類似の治療ではなく、ピロリ感染慢性胃炎であれば除菌, FD であれば運動機能改善薬が正しい慢性胃炎の治療である。

FD の疾患概念は胃もたれ症状や上腹部痛などが長期間にわたって繰り返し出現するが、この原因となる潰瘍や進行癌などの器質的異常が精査を行っても発見できない病態で、Rome III (2016年に Rome IV に改訂される。)による FD の診断基準は 1.つらいと感じる食後のもたれ感. 2.早期飽満感. 3.心窩部痛. 4.心窩部灼熱感. および症状の原因となりそうな器質的疾患が確認されない. 6ヶ月以上前から症状があり、最近3ヶ月は上記を満たしていること. 1から4のうちあてはまる愁訴が1つ以上あること. である。また FD はさらに食後愁訴症候群(PDS)と心窩部痛症候群(EPS)にわけると理解がしやすい。治療は機能性消化管疾患診療ガイドライン 2014 に従うことが推奨される。すなわち、初期治療として PPI に代表される酸分泌抑制剤と消化管運動機能改善剤を用いる。二次治療としては漢方薬、抗うつ薬・抗不安薬とされている。FD のうち、HP 感染の認められる症例では除菌療法が推奨される。除菌後に症状が改善する例は HP 関連ディスぺプシアと診断する。

ヘリコバクターピロリに関し、現在は感染診断後すべての疾患に除菌療法が認められている。しかしながら胃癌抑制・撲滅を目指す場合には対象の年齢により多少事情は異なる。後期高齢者では癌抑制効果は弱いと思われるが胃潰瘍などの合併症抑制には大いに意味が

ある。30代までの若年者には癌抑制効果が高い確率で期待出来る。自治体によっては中学生に対するピロリ健診も始まり今後の展開が期待されている。胃癌に対するピロリの関わりを熟考することは現行の胃癌健診を再考することにも繋がる。40歳以上の国民が一律に受診する胃癌検診は年間の新規発見胃癌の4.5%にしか寄与していない。さらに受診率の低迷、固定化、胃レントゲンを読影できる医師の減少なども問題である。受診率の向上には採血を用い簡便なABC検診も期待出来るが同様に背景粘膜診断、ピロリ感染の有無を配慮した新しい検診スタイルの確立が望まれる。また除菌後の問題点も十分に理解する必要がある。具体的には逆流性食道炎の悪化、発生。食欲増進による生活習慣病の惹起。そして除菌後発癌が挙げられる。北海道大学がまとめたアンケートの結果から除菌後発癌の約半数は除菌後3年以内に発見されている。一方10年以上経過して例からも9.2%が発見されている。このことから今後の内視鏡医、消化器内科医の使命は感染胃を見逃さず除菌治療を施行すること、除菌後発癌について啓蒙し内視鏡治療可能な段階で発見すること。安全確実に治療を行う診断・技術を身につけること、そして機能性異常をひとつの疾患として認識し患者の訴えに耳を傾けることと思われる。

当日、ご参加いただいた医師会の先生方、メディカルスタッフの皆さん、大船渡病院消化器科・久多良徳彦先生、院長・伊藤達朗先生にこの場を借りて感謝申し上げます。