

ヘリコバクター・ピロリ菌（ピロリ菌）感染と胃がん罹患の関係

（CagAおよびペプシノーゲンとの組み合わせによるリスク）

文部科学省 社会システム改革と研究開発の一体的推進

1990年開始の多目的コホート研究の成果より

- ◆対象者：40歳から69歳の男女約4万人
- ◆15年の追跡調査の期間中512人に胃がん発生
- ◆胃がんにならなかった人を1：1となるよう対照グループに設定

保存血液を用いた、コホート内症例対照研究

ピロリ菌の抗体価を測定

陰性者を基準としたときの陽性者の胃がんのリスクを推定

ピロリ菌のサブタイプCagA抗体価や、胃粘膜の萎縮性の度合いを示すペプシノーゲン（PG）を測定

○ピロリ菌感染と組み合わせた場合の胃がんのリスクを推定

ヘリコバクター・ピロリ菌（ピロリ菌） *Helicobacter pylori*

人の胃粘膜中に存在し、胃炎の原因となっているのではないかと。消化性潰瘍のみならず、胃がんの重要な原因と考えられている。

CagA（キャグA）

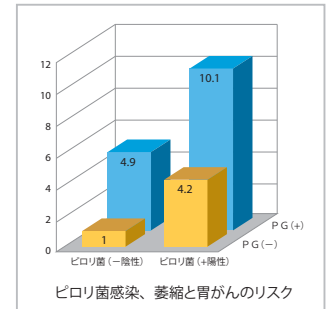
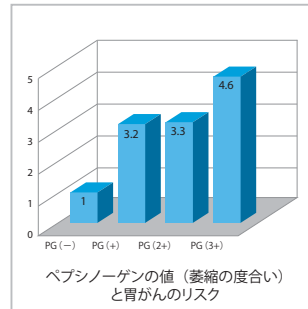
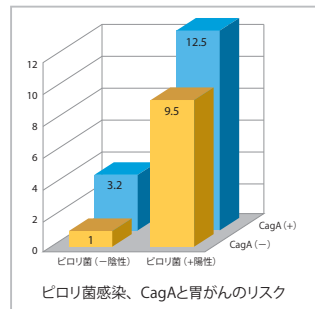
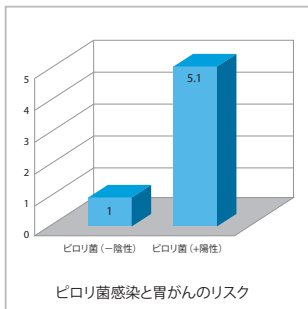
ピロリ菌の病原因子のひとつであるタンパク。これを有していると、より強い炎症との関連があるとされる。欧米に比べて日本のピロリ菌の多くがCagAを有しているといわれる。

ペプシノーゲン Pepsinogen (PG)

ペプシン（胃の中のタンパク質分解酵素）の元になる物質で、タイプIとIIがある。胃粘膜の萎縮の指標として用いられる。

ピロリ菌の陽性者では、胃がんリスクが5倍
隠れた陽性者を含めると、リスクは倍加

胃の萎縮が進むと胃がんのリスクも上がる



- ◆ピロリ菌感染陽性者の割合：胃がんの人で94%、対照グループで75%。
- ◆陽性者の胃がんリスクは、陰性者の5.1倍。

- ◆CagAとの組み合わせ：ピロリ菌陽性者の中でもCagA (+陽性) の群で胃がんのリスクが最も高い。

- ◆萎縮性胃炎がある群（PG+～+3）の胃がんリスクはない群の3.8倍
- ◆程度が進むと胃がんのリスクも上昇

- ◆ピロリ菌感染陽性で、かつ萎縮性胃炎ありのグループで最も高い10倍のリスク
- ◆ピロリ菌陰性でも、萎縮が進んでいる群では確実に胃がんリスクが高い

ピロリ菌陰性でCagA陽性 ⇒ 隠れたピロリ菌感染者

除菌療法について

現在はピロリ菌を除菌する治療法があります。医師に処方された抗生物質を1週間ほど飲む治療です。除菌により陰性になり、ある程度の胃がんの進行を抑制することが示されています。ただし、無症状の健康な方で除菌が胃がんの発生を抑制するという証拠があるとはまだいえないので、除菌後も胃がん検診を受けることは必要です。

ピロリ菌、胃粘膜萎縮と胃がん予防

ピロリ菌感染は、個人の体質や食事などの環境要因と重なって胃がんにつながると考えられます。喫煙、高塩分、野菜・果物不足の食事などの生活習慣を改善することが重要です。その上で胃粘膜の萎縮があると指摘された人は定期的な胃がん検診を受けることをお勧めします。