

# \*\*\* 今日の健康 (4月) \*\*\*

## < 胃がんハイリスク ABC 検診 >

胃がんハイリスク (ABC 検診) とは、ピロリ菌感染の有無と胃粘膜萎縮の程度を測定し、被験者が胃がんになりやすい状態かどうかを A~D の 4 群に分類する新しい検診法です。血液を採血する簡便な検査であり特定検診 (メタボ健診) などと同時に行なうこともできます。(ABC 検診の D 群は C 群をピロリ菌の有無によって更に 2 つの群に分けたものです。)

### < ヘリコバクター・ピロリ抗体検査 >

ヘリコバクター・ピロリ抗体検査はピロリ菌に感染したことが有るか無いか分かる血清ピロリ菌 IgG 抗体の検査です。ピロリ菌は胃粘膜に生息する細菌で、慢性的な胃粘膜の炎症を引き起こし、胃・十二指腸潰瘍、萎縮性胃炎の原因菌と考えられています。さらにピロリ菌に感染していなければ胃がんの発症は殆どないという統計上のデータも存在し、WHO はピロリ菌が胃がんの確実な発癌物質と認定しています。

### < ペプシノーゲン検査 >

ペプシノーゲンという物質の血中濃度を測定することで胃粘膜の健康状態 (萎縮度) を調べる検査です。早期胃癌の発見率は胃バリウム造影検査の 2 倍高いと言われています。

「ペプシノーゲン」とは、胃の細胞から分泌される消化酵素・ペプシンのもととなるものです。ペプシノーゲンは一部が血中に流れ出しますので、血中濃度を測定することにより胃粘膜でのペプシノーゲン生産度が分かり、血清ペプシノーゲン量が少ないと胃粘膜が萎縮 (老化) しているということになります。

ペプシノーゲンには 2 つのタイプがありますが、ペプシノーゲン I は主に胃底腺から分泌されるのに対し、ペプシノーゲン II は胃底腺のほか噴門腺や幽門腺、十二指腸腺からも分泌されます。胃粘膜の萎縮が進行すると、胃底腺領域は萎縮し幽門腺領域が拡張するため、ペプシノーゲン I に対して II の量が相対的に増加してペプシノーゲン I/II 比が低下します。したがって両者の比を見ることによって胃底腺領域の胃粘膜の萎縮の程度を予測することが出来ます。

	強陽性 (判定E)	陽性 (判定C)	弱陽性 (判定C) 以下のどちらかに該当	陰性 (判定A)
ペプシノーゲン I	30.0ng/ml以下	70.0ng/ml以下	40.0ng/ml以下	
かつ/または	かつ	かつ	または	左記に非該当であればA
ペプシノーゲン I/II	2.0以下	3.0以下	2.5以下	

### < ピロリ菌抗体の検査は通常一生に 1 回で良い >

2 回目以降の検査ではペプシノーゲン検査だけをするのが一般的です。ピロリ菌の抗体検査はなぜ 1 回でよいかという点、ピロリ菌に感染したことがあると結果が出て、ピロリ菌の除菌治療をして菌がいなくなっても、抗体価は 10 年位は消えない。除菌後の再感染はこの抗体のために無いこと。除菌しないであればピロリ菌の感染状態が継続されていること。などから 1 回検査すれば良いとの理由です。

### < 胃がんの発生機序 >

胃がんの発生にピロリ菌の感染が関与していることはほぼ確実ですが、[ヘリコバクター・ピロリの感染 → 慢性胃炎 → 胃粘膜の萎縮 → 胃がんの発生] のように考えられています。したがってペプシノーゲン I/II 比とヘリコバクター・ピロリ感染の有無を知ることは、胃がんの発生リスクを予測する上で、非常に有意義なものです。

ABC分類	A群	B群	C群	D群
ピロリ菌	-	+	+	-
ペプシノーゲン値	-	-	+	+
胃がんの危険度	低			高
胃の健康度	健康な胃粘膜。胃粘膜萎縮の可能性は非常に低い。	胃潰瘍に注意。少数ながら胃がんの可能性も。胃粘膜の萎縮がない、または軽い。	慢性萎縮性胃炎。胃粘膜萎縮が進んでいる。	胃がんの可能性。胃粘膜萎縮が進み過ぎ、ピロリ菌が胃に住めずに退却。
その後の管理・対処法	管理対象から除外。	必ずピロリ菌除菌。除菌前後に画像検査。	ピロリ菌除菌の徹底。定期的に内視鏡検査。	毎年の内視鏡検査。
年間の胃がん発生頻度	ほぼゼロ	1000人に1人	500人に1人	80人に1人
内視鏡検査間隔の目安	不要※	必要 (3年以内)	必要 (2年以内)	必要 (毎年)
ピロリ菌除菌	不要	必要	必要	必要

### < ABC 分類 一覧表 >

ピロリ菌感染の有無と胃粘膜萎縮の程度から胃の健康状態、その後の管理・対処法、胃がんの発生頻度、内視鏡検査の間隔、除菌の必要性などがまとめられています。