

検査のパレット

今回はヘリコバクターピロリの検査についてお話しします

ピロリ菌は人間の胃の中に住んでいる細菌です。そもそも胃の酸度は 1~2 と強く細菌は生きていく環境ではありません。しかしピロリ菌はウレアーゼという酵素によって胃の中の尿素からアンモニアを作り出し胃酸を中和して自分の周りに中性に近い環境を作り、胃粘膜の下にもぐりこんで住み着いています。

ピロリ菌は胃潰瘍、十二指腸潰瘍を引き起こす原因菌ですが、人から人の感染が主な感染ルートです。感染すると除菌をしない限り保菌者となり、胃潰瘍、十二指腸潰瘍を再発します。また胃癌との関連も言われており、除菌治療が行われています。

【検査方法】

保険適応になる感染診断は内視鏡検査あるいは造影検査で潰瘍が確認された場合に限定されています。

また除菌治療を前提として行われるため、除菌前、後の診断に分けてガイドラインに記載されている検査が行われます。それぞれの検査の種類と特徴、感度、特異度を表にしてみました。

内視鏡生検(胃粘膜)による検査		
ウレアーゼ試験	特殊な液と反応させ、色の変化を見て判定する検査。 ピロリ菌が出すウレアーゼという酵素を利用しています。 除菌後の感度はばらつきが大きい。	感度: 86~97% 特異度: 86~98%
培養法	培養し有無を判定する検査。結果に5~7日程度かかるが、抗菌薬に対する感受性を調べることができます。ただし3薬剤(アモキシシリン・クラリスロマイシン・メトロニダゾール)以外は保険適応外検査になります。	感度: 77~94% 特異度: 100%
鏡検法	顕微鏡で観察し有無を判定する検査。 炎症の強さやがん細胞の有無など同時に診断できるメリットがあります。 ピロリ菌の量が少ないと判定が難しいことがあります。	感度: 93~99% 特異度: 95~99%
内視鏡を使わない検査		
尿素呼気試験	診断薬を服用し服用前後の呼気を集めて診断する検査。 もっとも感度が高く感染診断と除菌判定の検査に推進されています。	感度: 90~100% 特異度: 80~99%
抗体検査法	感染すると抗体ができるため抗体の有無を血清、尿で調べる検査。 簡便な検査法の一つで健診などで使用されますが、現在だけでなく過去に感染しても陽性になります。除菌が成功して半年以上すると抗体価が低下するので長期的に除菌判定検査としても用いられています。	(血清) 感度: 88~96% 特異度: 89~100% (尿) 感度: 89~97% 特異度: 77~95%
便中抗原検査法	便中のピロリ菌の有無を調べる検査。 感度が高いため感染診断と除菌判定の検査に推進されています。 幼少児でも検査可能。	感度: 90~98% 特異度: 87~100%

【除菌剤】

当院で処方されている除菌剤を表にしました。除菌にはプロトンポンプ阻害剤と抗菌剤を併用されています。また

3 次除菌は保険適応外です

	プロトンポンプ阻害剤(PPI)	抗菌剤		
1次除菌	タケロン・パリエット	サワシリン	クラリス	
2次除菌	タケロン・パリエット	サワシリン		フラジール

除菌率は 1 次除菌では 70~80%と言われており、最近では耐性菌の増加による除菌率が低下しています。

2 次除菌は 80~90%除菌で除菌率は上がります。また一度除菌をすると再発率は年 0.1~2%程度とされています。**上記の薬剤服用中は検査結果が偽陰性になる可能性があるため、除菌後、最低でも4~6週間あけて除菌判定の検査を行うことを推奨されています。**

参考文献：日本ヘリコバクター学会

今回は、ヘリコバクターピロリ検査についてお話しさせていただきました。

ご質問があれば、検査室へご連絡ください。

文責：白濱小百合 監修：石竹久仁