

抗ヘリコバクター・ピロリ IgG 抗体検査と 胃 X 線検査判定との関連についての検討

○上野 暢代、石田 篤史、角田 博、池田 喜弘、佐藤 浩司
公益財団法人福島県保健衛生協会

【はじめに】 胃がん発症と関連性がある胃粘膜炎症や萎縮要因としては、食生活、喫煙、加齢、ヘリコバクター・ピロリ (*Helicobacter pylori* 以下、*H. pylori*) 感染など多くの因子が挙げられている。中でも *H. pylori* 感染は、慢性萎縮性胃炎や胃がんへの関与が示唆されており、その感染の有無の検査は胃がん予防上重要である。近年、これら慢性胃炎の治療を目的として、*H. pylori* 感染の診断とその除菌治療が脚光をあびており、延いては胃がん発生の抑制も期待されている。

今回、抗 *H. pylori* IgG 抗体検査と胃 X 線検査判定との関連について調査したので報告する。

【対象と方法】 当協会県南地区センターの住民健診で平成28年度に抗 *H. pylori* IgG 抗体検査と胃 X 線検査を同時に受診した546名 (男性253名、女性293名) を対象とした。年齢 (平均±標準偏差) は男性 (65.9±8.9歳)、女性 (62.3±11.1歳) であった。

抗 *H. pylori* IgG 抗体検査は、EIA 法で測定し10 U/mL 以上を陽性とした。

【結果】 *H. pylori* 陽性者は546名中211名 (38.6%) で、高齢者ほど平均値と陽性率が高くなっていた。一方、胃 X 線検査で要精検の51名中 *H. pylori* 陽性は29名 (56.9%)、陰性22名 (43.1%)、であり、要注意25名中 *H. pylori* 陽性10名 (40.0%)、陰性15名 (60.0%)、異常認めず470名中 *H. pylori* 陽性172名 (36.6%)、陰性298名 (63.4%) であった。

【考察】 胃 X 線検査要精検者の中に *H. pylori* 陰性が22人 (43.1%) 含まれていたのは、胃の萎縮が極度に進み *H. pylori* が存在できない状態になっていた者や、除菌が成功し *H. pylori* 抗体は陰性化した胃がんの前がん病変である萎縮性胃炎は改善していない者もいたと考えられる。

【まとめ】 *H. pylori* 感染は、衛生環境の改善などにより年々若年層での感染が低下傾向にあり、今後、さらに低下するものと思われる。抗 *H. pylori* 抗体の測定は、感度、特異度、ともに高く、受診者負担も少ないことからスクリーニング検査としては有用であると思われる。しかし、胃粘膜の萎縮が極度に進むと抗 *H. pylori* 抗体が陰性化するという問題点がある。そのため日本ヘリコバクター学会ガイドラインでは複数の検査法を併用することで精度を上げることを推奨している。今後は抗 *H. pylori* IgG 抗体検査だけでなく、ペプシノゲン法を組み合わせることで検討して行きたい。