

リスクに応じた胃がん検診の考え方

ピロリ菌感染

胃がんには萎縮性胃炎をベースにして起こる分化型胃がんと若年者を中心に起こる未分化型胃がんがあり、どちらにもピロリ菌が関与している。

数週から数ヶ月で100%

胃・十二指腸潰瘍

慢性胃炎

ピロリ感染胃炎

胃MALTリンパ腫

機能性胃腸症 (FD)

萎縮性胃炎

胃ポリープ

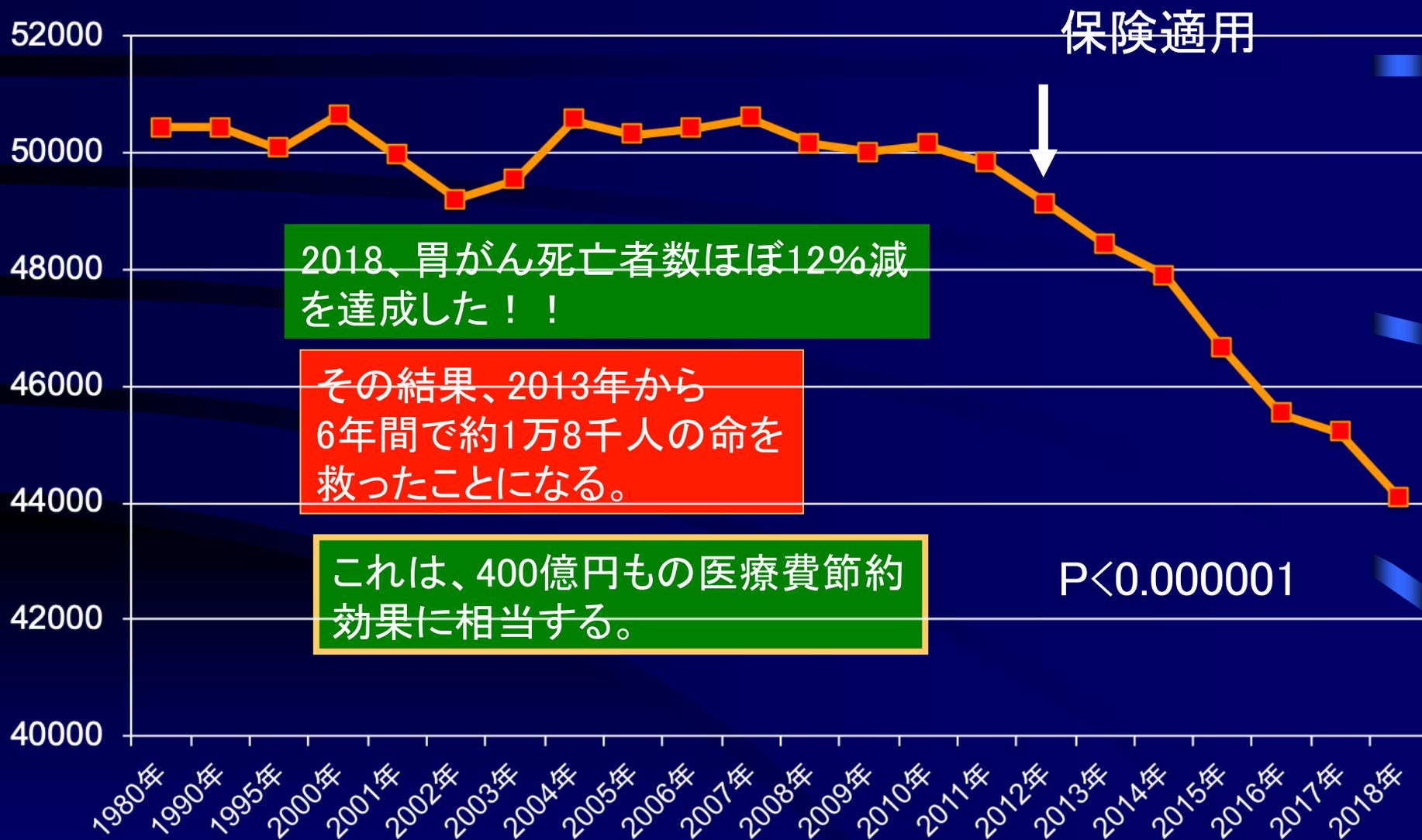
特発性血小板減少性紫斑病

未分化型胃癌

分化型胃癌

わが国における胃がん死亡者数の推移

Tsuda et al: Helicobacter 2017を一部改変



ノーベル賞受賞者のマーシャル教授からのコメント

保険適用時

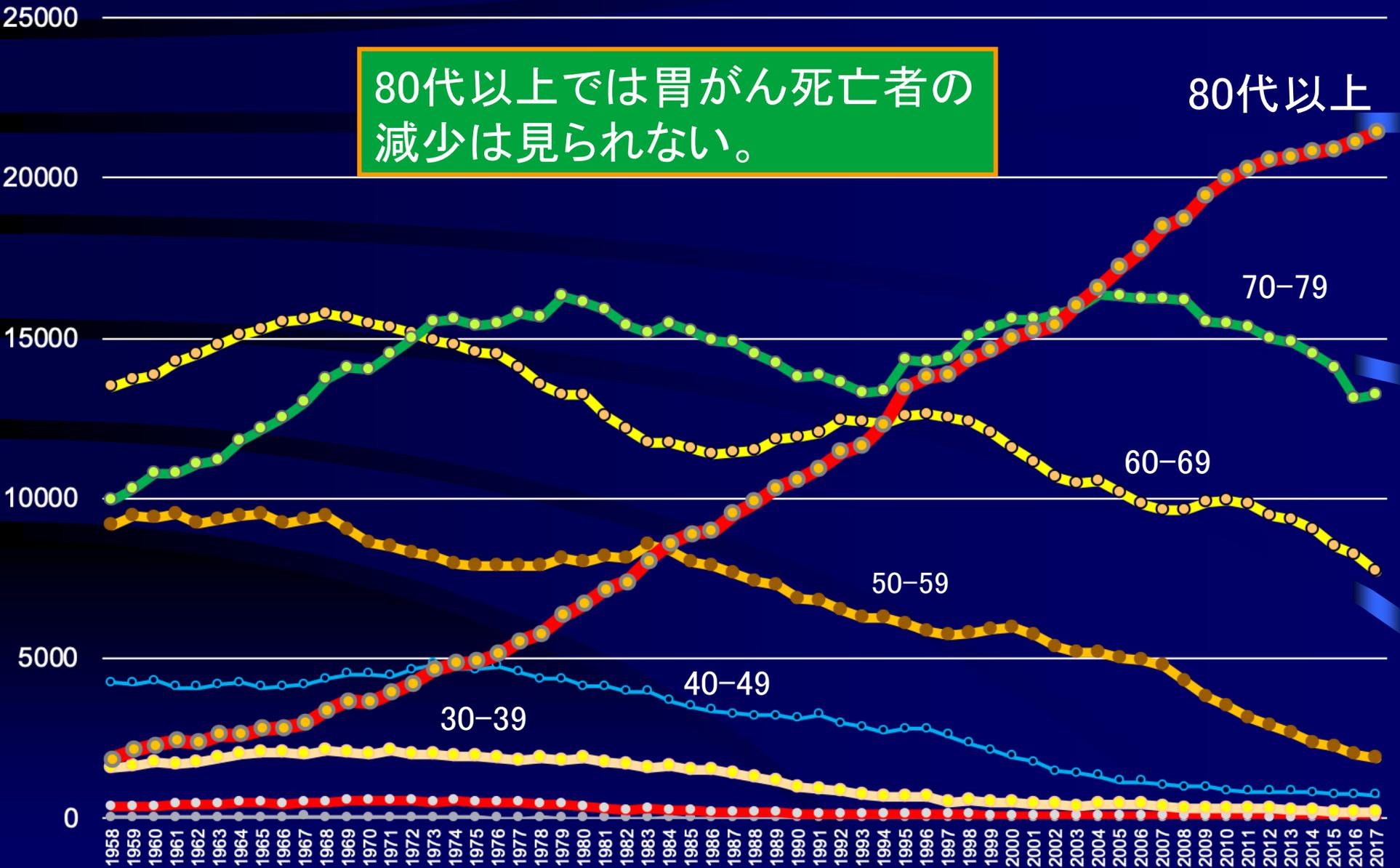
- 国費を投入して胃がんを予防する(=保険適用)を決めた日本の取り組みを大変高く評価する。
- 保険適用の要件に胃内視鏡の実施が組み込まれていることを大変高く評価する。
- 日本でピロリ菌が除菌できれば、胃がんは激減し、世界の模範となる。

ノーベル賞受賞者のマーシャル教授

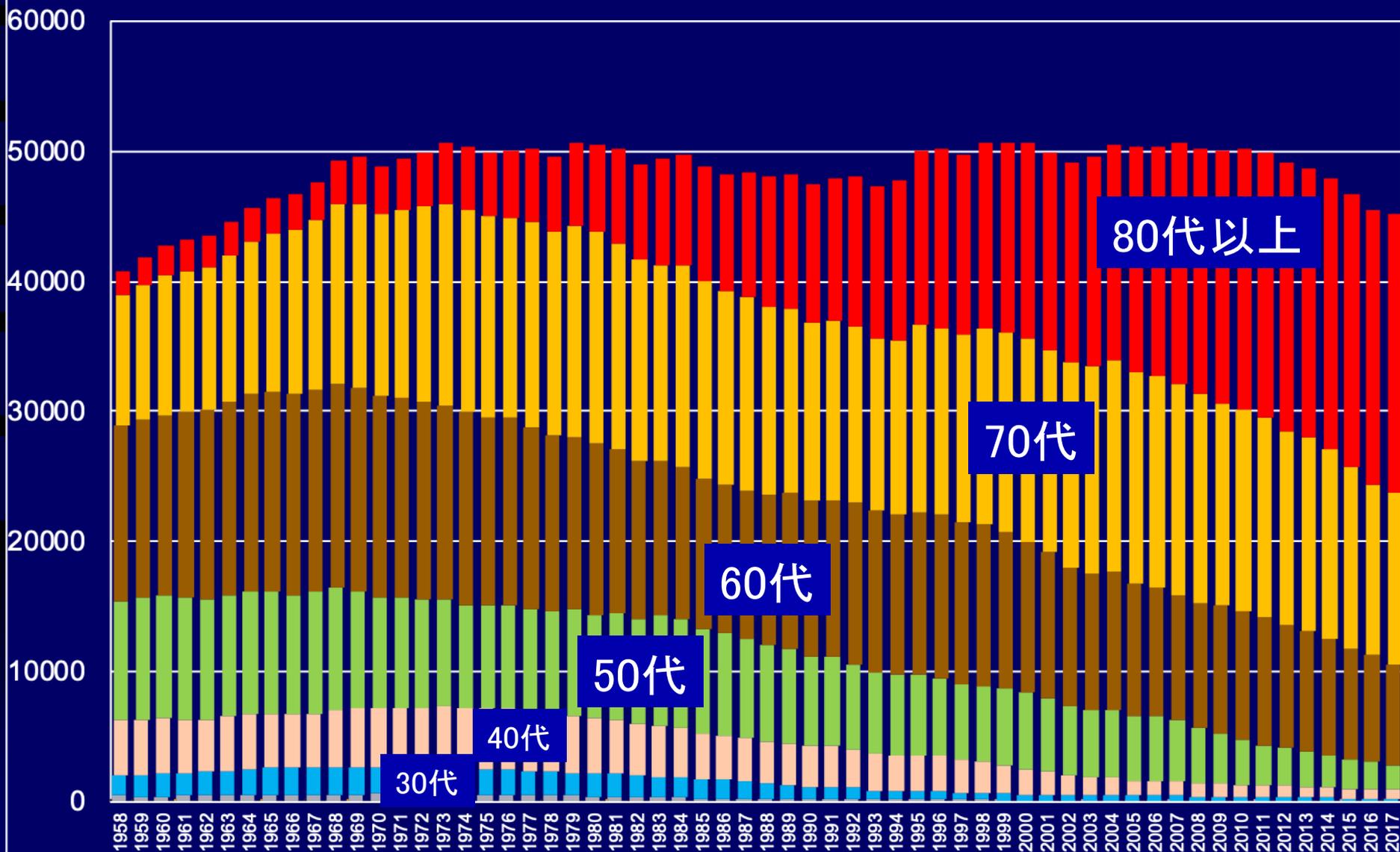
(英文論文を読んだ後のコメント)

- 浅香先生らの論文は、日本政府のピロリ菌除菌方針を強くサポートする結果といえます。
- 保険適用後の4年間で、何百万人もの人々が除菌治療を受けたことにより、胃がんで亡くなる人が10%も減少していることが明らかになりました。
- スウェーデンのノーベル委員会が、私とウオーレンにノーベル賞を与えたのは賢明な判断だったと思われます。なぜなら、多くの人が罹患しているが、予防可能な病気である胃がんの原因にスポットライトを当てたからです。

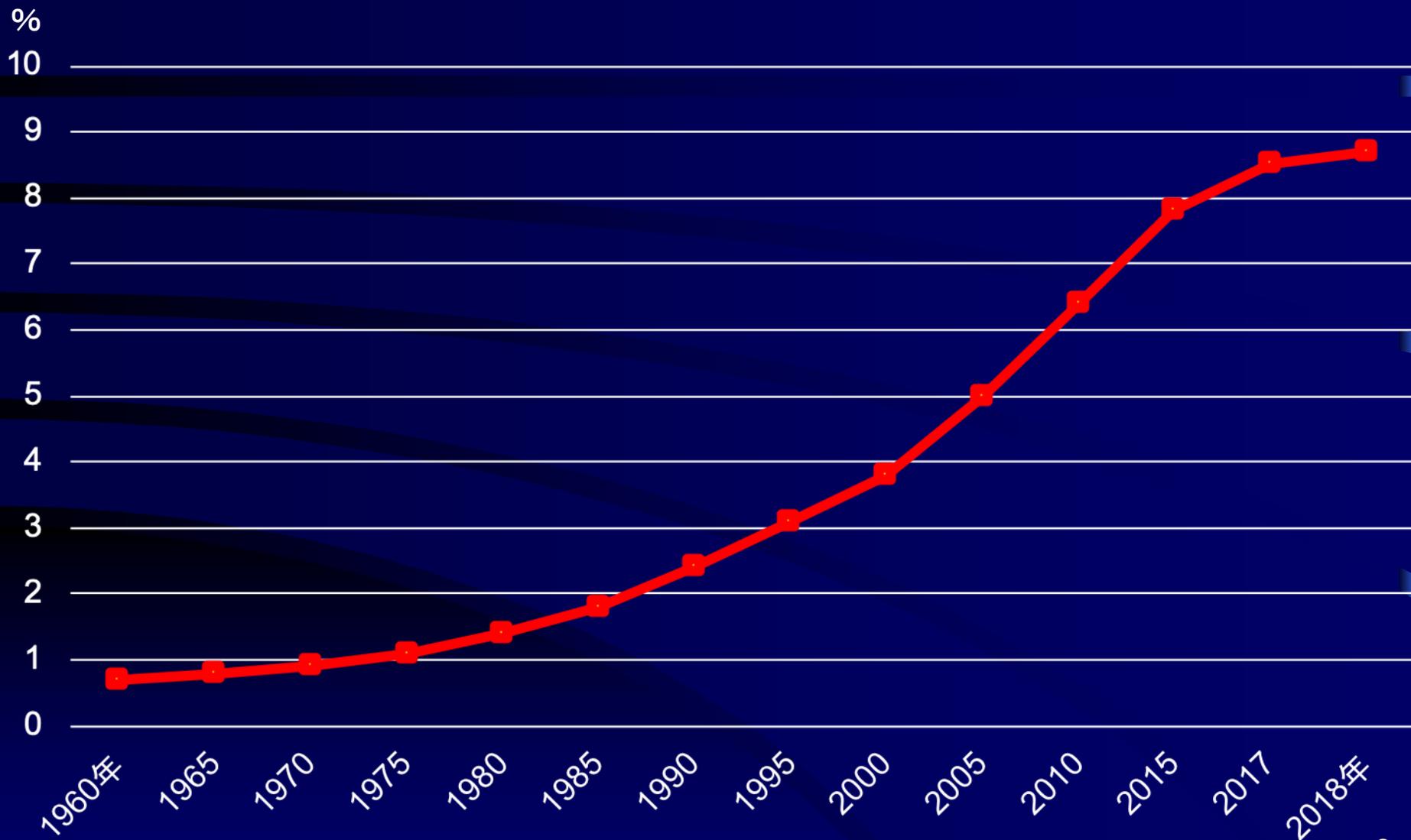
胃がん死亡者数の年代別推移



年代別胃がん死亡者数



総人口に占める80代以上の割合



リスクに応じた胃がん検診の考え方

- わが国では胃がんの原因の98%がピロリ菌由来である。
- 国が行っている肝炎対策と同様、ピロリ菌検査を無料にすべきである。血清または尿中抗体検査 余裕があればABC検診の導入。
- 保健所には肝炎対策同様、胃炎医療コーディネーターを置き市民への啓発を行う。
- ピロリ菌陽性者は陰性者に比して10倍以上胃がんリスクが高い^{1)~4)}。したがってピロリ菌陽性者に内視鏡を義務づけることで検診効率はきわめて高くなる。
- 胃がんの診断がつけばすぐに専門医療機関を紹介する。
- 自覚症状のないうちに診断されるので早期胃がんの頻度がさらに高くなり、救命効果がきわめて大きい^{5)~6)}。

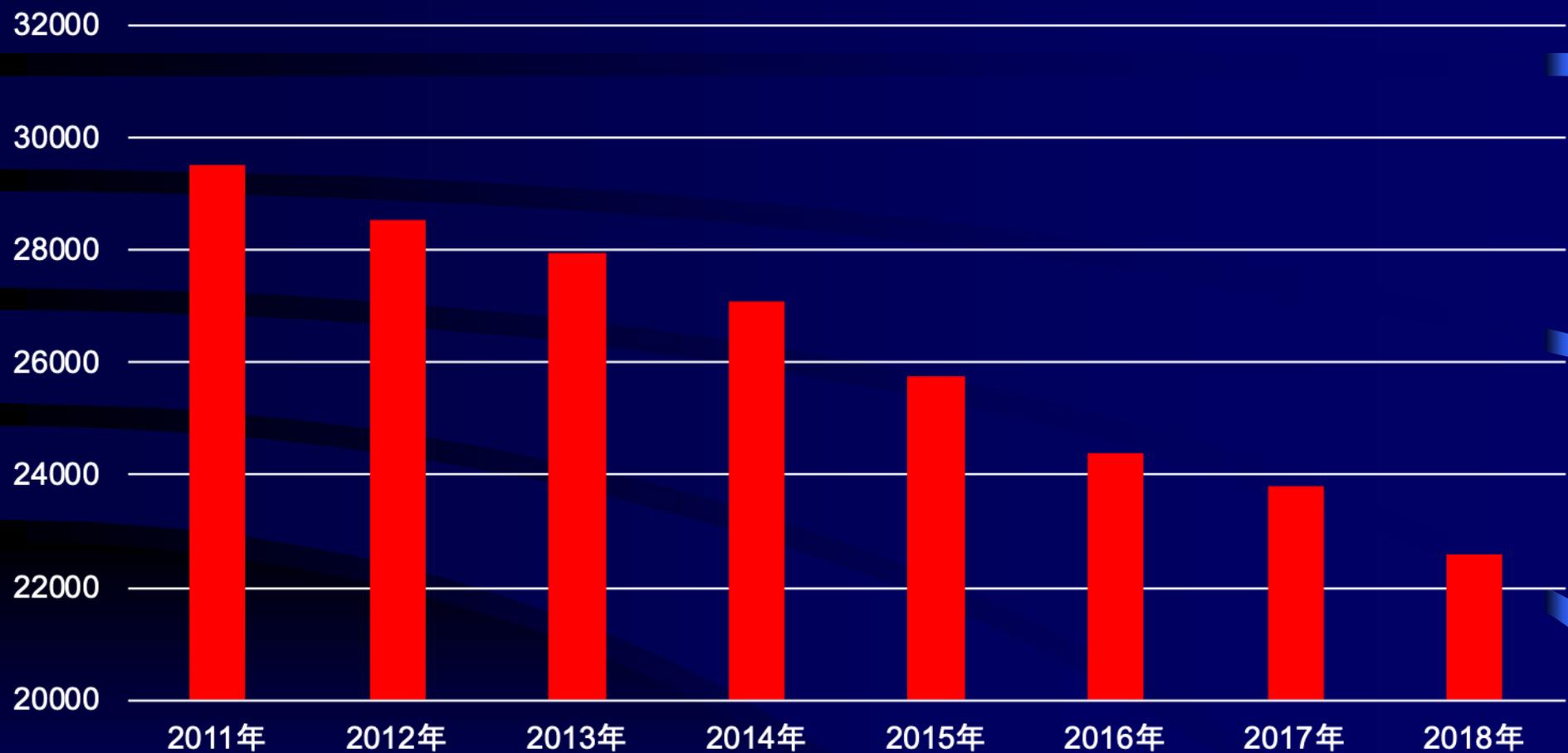
リスクに応じた胃がん検診の考え方

- 胃がん死リスクが最も高いのは超高齢者である。
(わが国では胃がん死のほぼ50%が80歳以上である。)
- 超高齢者にはバリウム検診は危険であり、内視鏡検査も必然性がないと難しい^{7)、8)、A)}。
- したがって胃がんを引き起こす最大の原因であるピロリ菌をチェックをして、陽性者に内視鏡を進めるのが常道と思われる。
- 超高齢者にはピロリ菌抗体の偽陰性の可能性があるので血清ペプシノーゼンを加味したABC法を勧める⁹⁾。
- ピロリ菌陽性の超高齢者に胃がんの見つかる頻度は非常に高い。通常の年齢に比して5-10倍^{B)}。

リスクに応じた胃がん検診の考え方

- 若年者の胃がん検診のあり方は内視鏡検査を含めないTest & Treat方式を推奨^{10~12)C,D)}。
佐賀県、鹿児島県、北海道など多くの市町村ですすでに行われている。
- 高齢者の胃がんは萎縮性胃炎を背景にした分化型胃がんが多いが、若年者胃がんは萎縮性胃炎を持たない未分化型胃がん(スキルス胃がん)が圧倒的である^{13、14)}。
- したがって若年者におけるピロリ菌のTest & Treatはスキルス胃がんの予防には最適な方策と考えられる。これ以外スキルス胃がんを予防する方法はないといってよい。

胃がん死亡者数(80代以降を除く)



80歳代以下の胃がん死亡者数の減少は23.4%である。

Dear Dr Asaka:

IARC and myself will be glad to collaborate in this project.

Best regards.

Rolando Herrero

Head, Early Detection and Prevention Section

International Agency for Research on Cancer
Centre International de Recherche sur le Cancer
150 cours Albert Thomas
69372 Lyon CEDEX 08, France

参考資料

- 1) NAOMI UEMURA et al/ HELICOBACTER PYLORI INFECTION AND THE DEVELOPMENT OF GASTRIC CANCER. N Engl J Med 2001;vol. 345, No. 11:784-789
- 2) Shouko Ono et al. Frequency of Helicobacter pylori -Negative Gastric Cancer and Gastric Mucosal Atrophy in a Japanese Endoscopic Submucosal Dissection Series Including Histological, Endoscopic and Serological Atrophy. Digestion 2012;86:59-65
- 3) Taiji Matsuo et al. Low Prevalence of Helicobacter pylori-negative Gastric Cancer among Japanese. Helocobacter 2011;16:415-419
- 4) Junko Ueda et al. Prevalence of Helicobacter pylori Infection by Birth Year and Geographic Area in Japan. Helocobacter 2014;19:105-110
- 5) Yasuharu Yamaguchi et al. Gastric Cancer Screening by Combined Assay for Serum Anti- Helicobacter pylori IgG Antibody and Serum Pepsinogen Levels . The ABC Method. Digestion 2016;93:13-18
- 6) 大井麻由美ら. 当院のがん登録データからみた検診発見がんと一般外来発見がんの比較検討. 人間ドック 2017;32:39-45
- 7) 日本消化器がん検診学会胃がん検診精度管理委員会. 平成27年度胃がん検診偶発症アンケート調査報告. 日本消化器がん検診学会雑誌 2018;56(6)1067-1078
- 8) Jae Kwan Jun et al. Effectiveness of the Korean National Cancer Screening Program in Reducing Gastric Cancer Mortality. Gastroenterology 2017;152:1319.1328
- 9) Osamu Toyoshima et al. Serum anti-Helicobacter pylori antibody titer and its association with gastric nodularity, atrophy, and age: A cross-sectional study. World J Gastroenterol 2018 September 21; 24(35): 4061-4068
- 10) K. M. Fock Review article: the epidemiology and prevention of gastric cancer. Alimentary Pharmacology and Therapeutics 2014; 40: 250-260
- 11) Toshihiko Kakiuchi et al. A Helicobacter pylori screening and treatment program to eliminate gastric cancer among junior high school students in Saga Prefecture: a preliminary report. Japanese Society of Gastroenterology 2019;54:699-707
- 12) Toshihiko Kakiuchi et al. A Helicobacter pylori screening and treatment program to eliminate gastric cancer among junior high school students in Saga Prefecture: a preliminary report. J Gastroenterol 2019;54:699-707
- 13) Yoshiyasu Kono et al. A multicenter observational study on the clinicopathological features of gastric cancer in young patients. Japanese Society of Gastroenterology 2019);54:419-426
- 14) Yukiko Takatsu et al. Clinicopathological features of gastric cancer in young patients. Gastric Cancer 2016; 19:472-478

(参考スライドA)

硫酸バリウムの有害事象と高齢者

[副作用 (重大な副作用)]

ショック, アナフィラキシー様症状：ショック, アナフィラキシー様症状があらわれることがあるので, 観察を十分に行い, 顔面蒼白, 四肢冷感, 血圧低下, チアノーゼ, 意識消失, 潮紅, 蕁麻疹, 顔面浮腫, 喉頭浮腫, 呼吸困難等があらわれた場合には, 適切な処置を行うこと。

消化管穿孔, 腸閉塞, 腹膜炎：消化管穿孔, 腸閉塞, 腹膜炎を起こすことがあるので, 観察を十分に行い, 検査後, 腹痛等の異常が認められた場合には, 腹部の診察や画像検査 (単純X線, 超音波, CT等) を実施し, 適切な処置を行うこと。

[高齢者への投与]

高齢者では消化管運動機能が低下していることが多いため, 硫酸バリウムの停留により, 消化管穿孔が起こりやすく, また, 起こした場合には, より重篤な転帰をたどることがあるので, 検査後の硫酸バリウムの排泄については十分に留意すること。

[参考]

企業報告

販売開始以来 (約51年間) の関連副作用報告数

(「因果関係が否定できるもの」以外のもので, 「因果関係が不明なもの」も含む。)

- ・ショック：18例 (うち死亡0例)
- ・消化管穿孔等：27例 (うち死亡4例)

関係企業が推計したおおよその年間使用者数：約1750万人 (平成16年度)

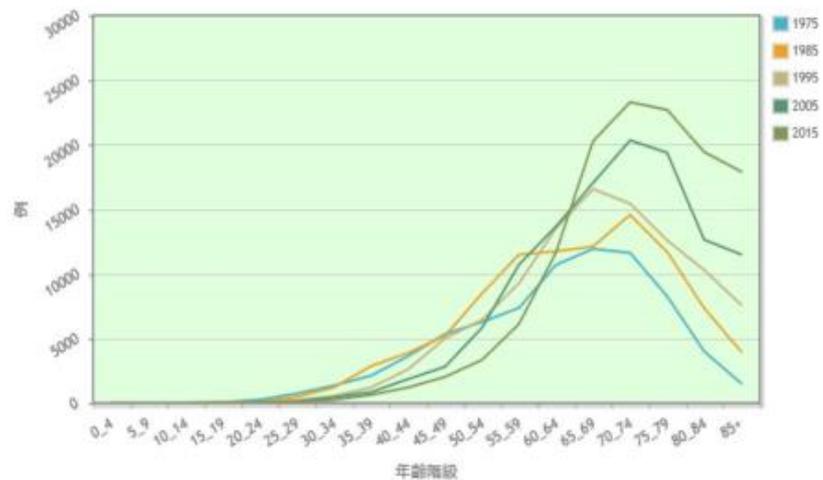
(参考スライドB)

日本人の各年代の胃癌死亡数



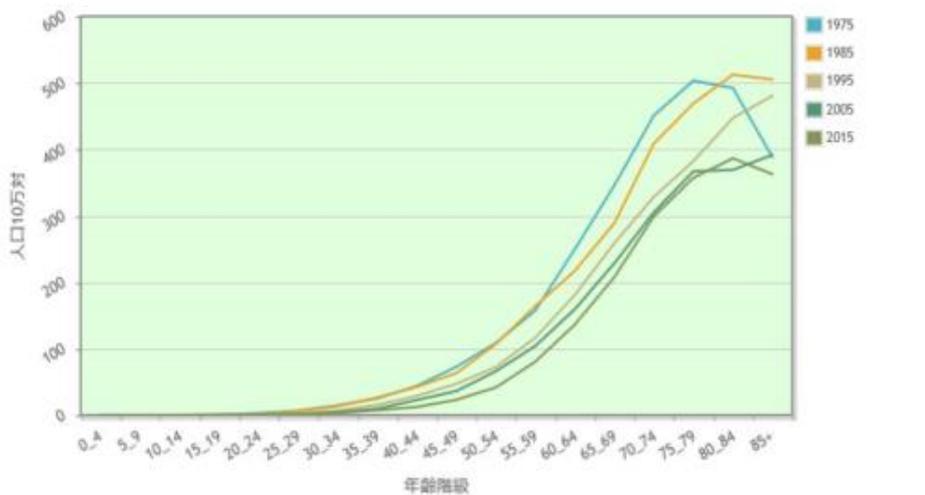
国立がん研究センターがん対策情報センター

日本人の各年代の胃癌罹患数



国立がん研究センターがん対策情報センター

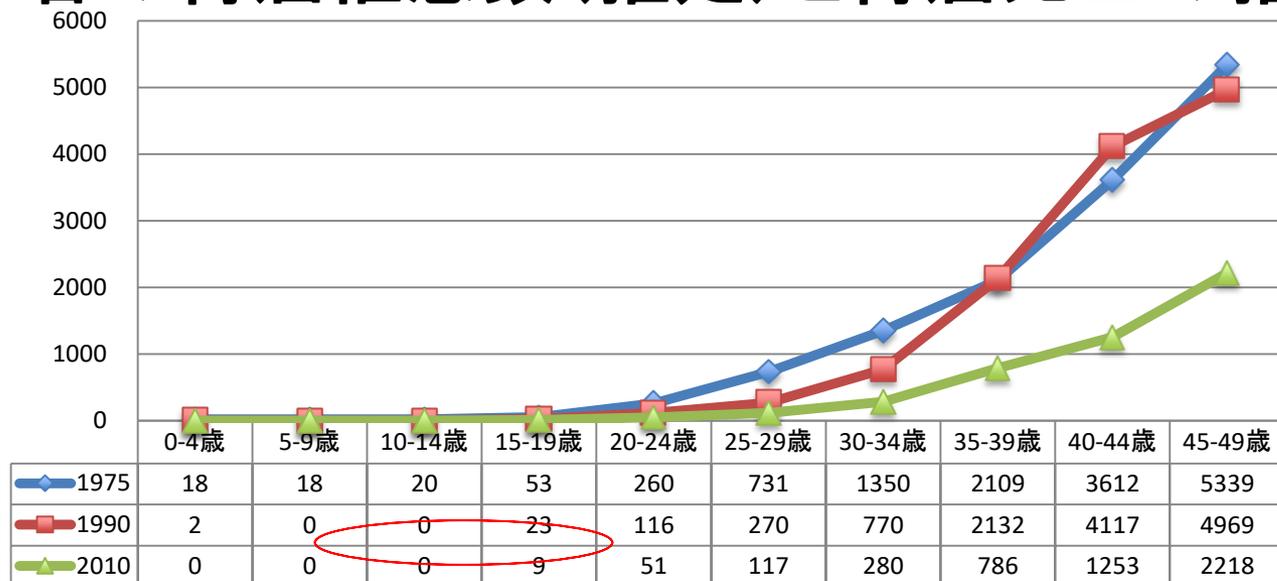
日本人の各年代の胃癌罹患率



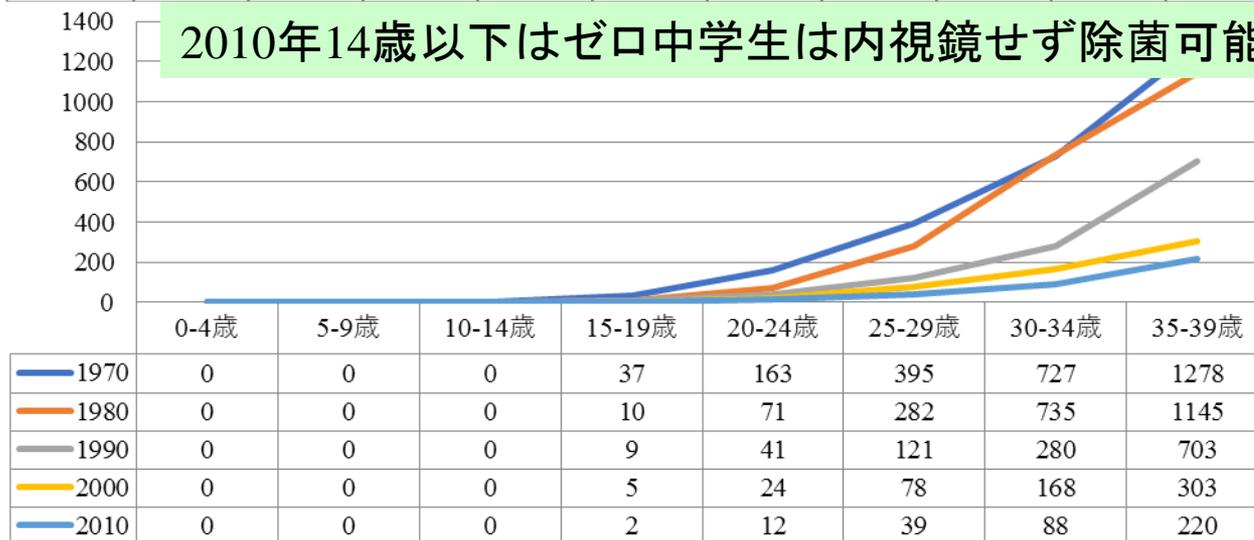
国立がん研究センターがん対策情報センター

(参考スライドC)

若年者の胃癌罹患数(推定)と胃癌死亡の推移

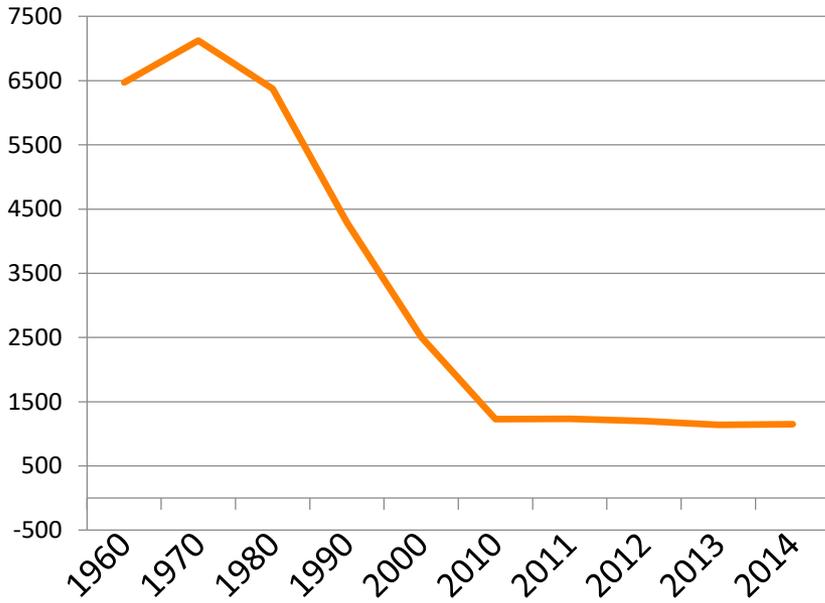


2010年14歳以下はゼロ中学生は内視鏡せず除菌可能

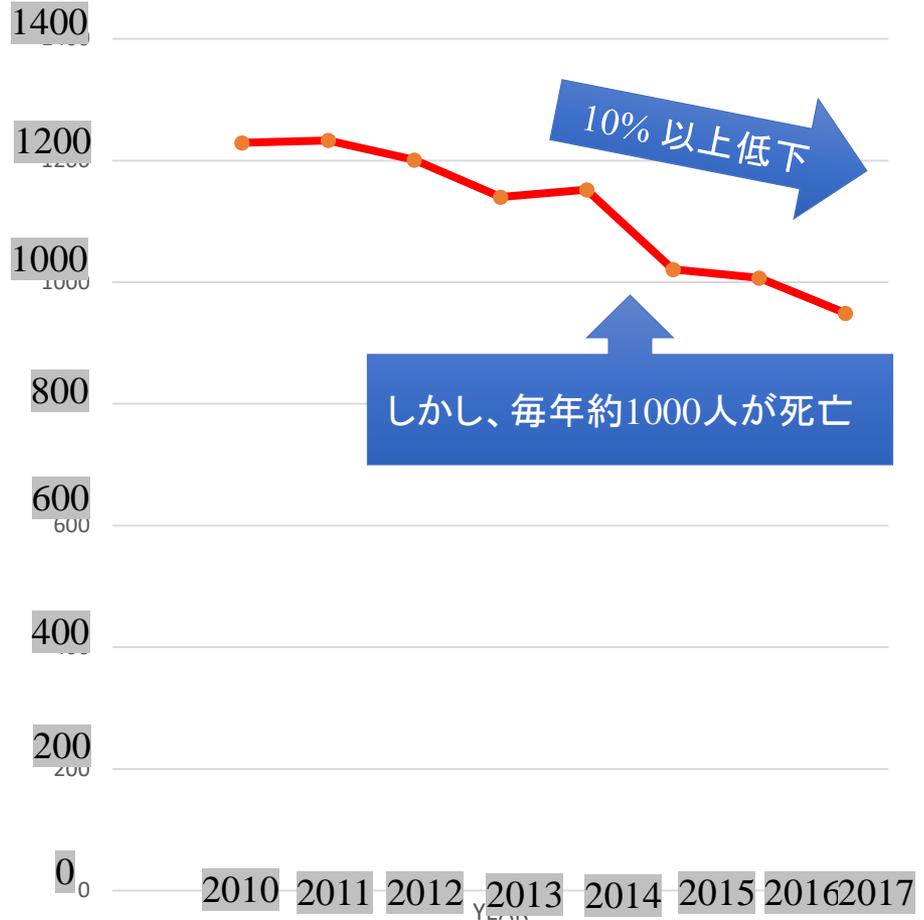


国立がん研究センターがん対策情報センター

(参考スライドD) 40歳未満の胃癌死亡数



2010年以降は、年間1100~1200人が若年胃癌で死亡し、減少していない



国立がん研究センターがん対策情報センター