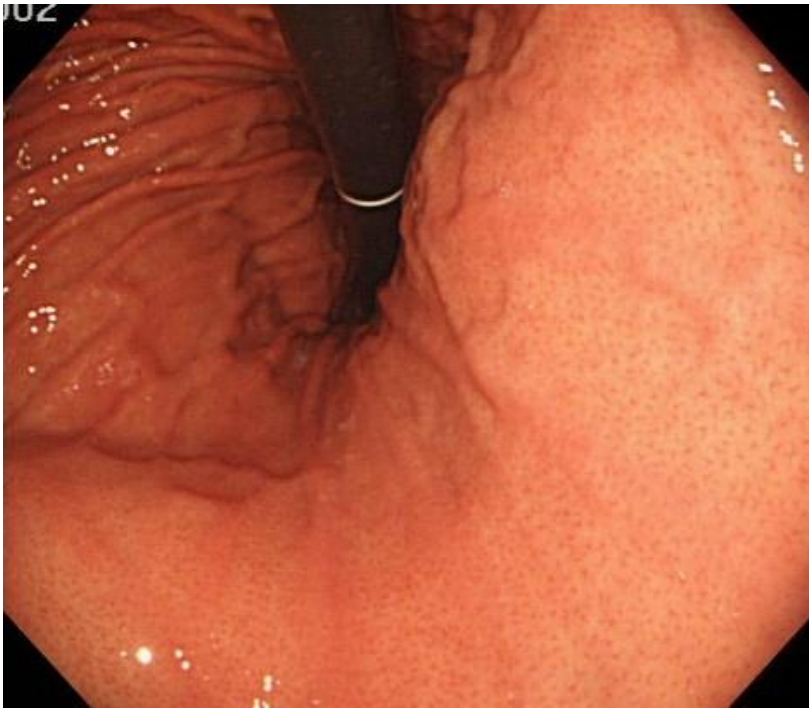
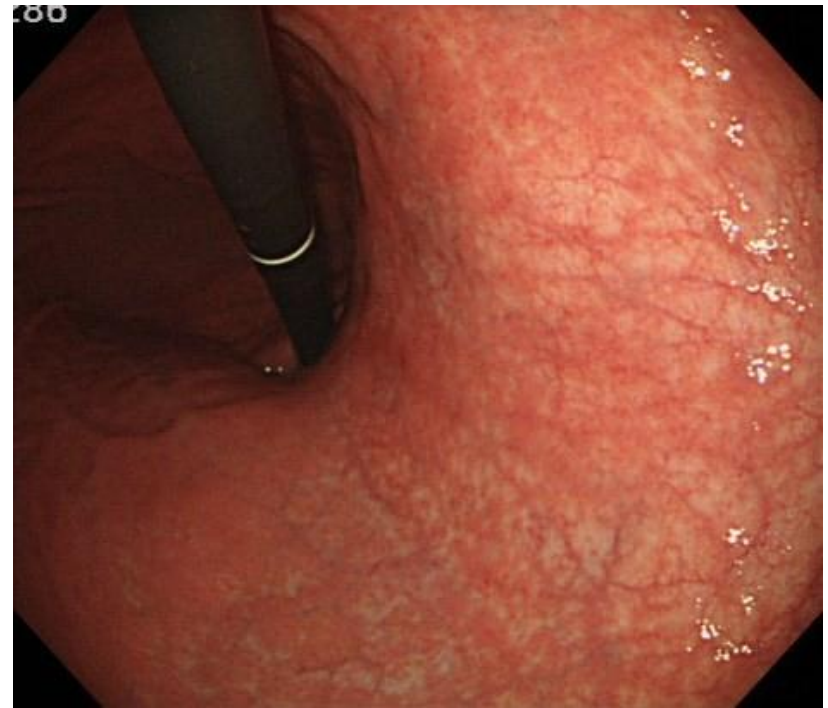


慢性胃炎(萎縮性胃炎)

- ・慢性胃炎は、主にピロリ菌の感染による胃粘膜の持続的な炎症が原因となっています。
- ・炎症がすすむと、胃の粘膜が不均一に薄くなり(萎縮)、萎縮性胃炎とも呼ばれています。
- ・症状は何もないことも多く、みぞおちの不快感やお腹がはるなどの症状がでることもあります。
- ・慢性胃炎は、胃癌の発生母地とも言われています。胃癌の98%はピロリ菌感染によるもの、ピロリ菌感染者は胃癌に20-30倍かかりやすいなどの報告があります。



正常な胃粘膜



慢性胃炎(萎縮性胃炎)

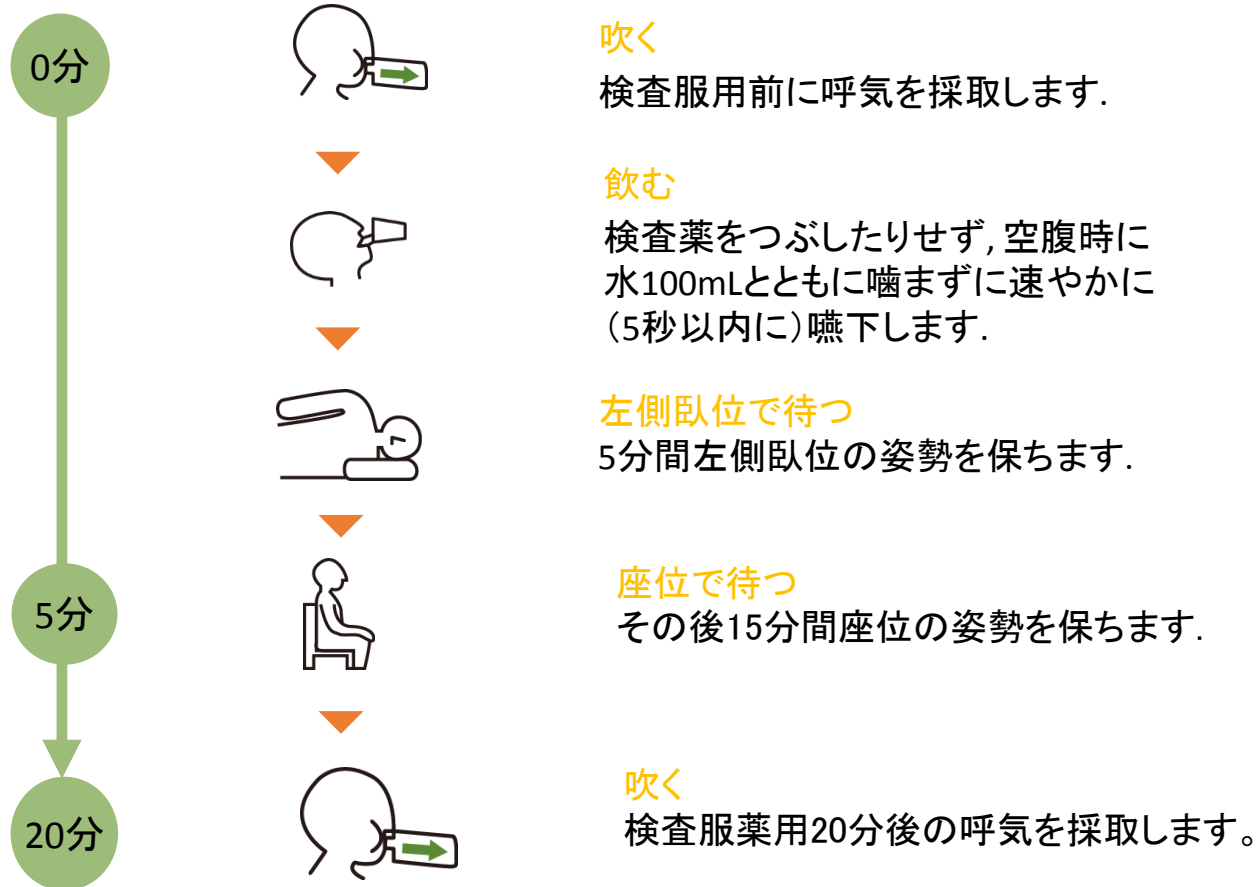
ピロリ菌を調べる方法

当院では下記のような方法でピロリ菌の検査を行っています。

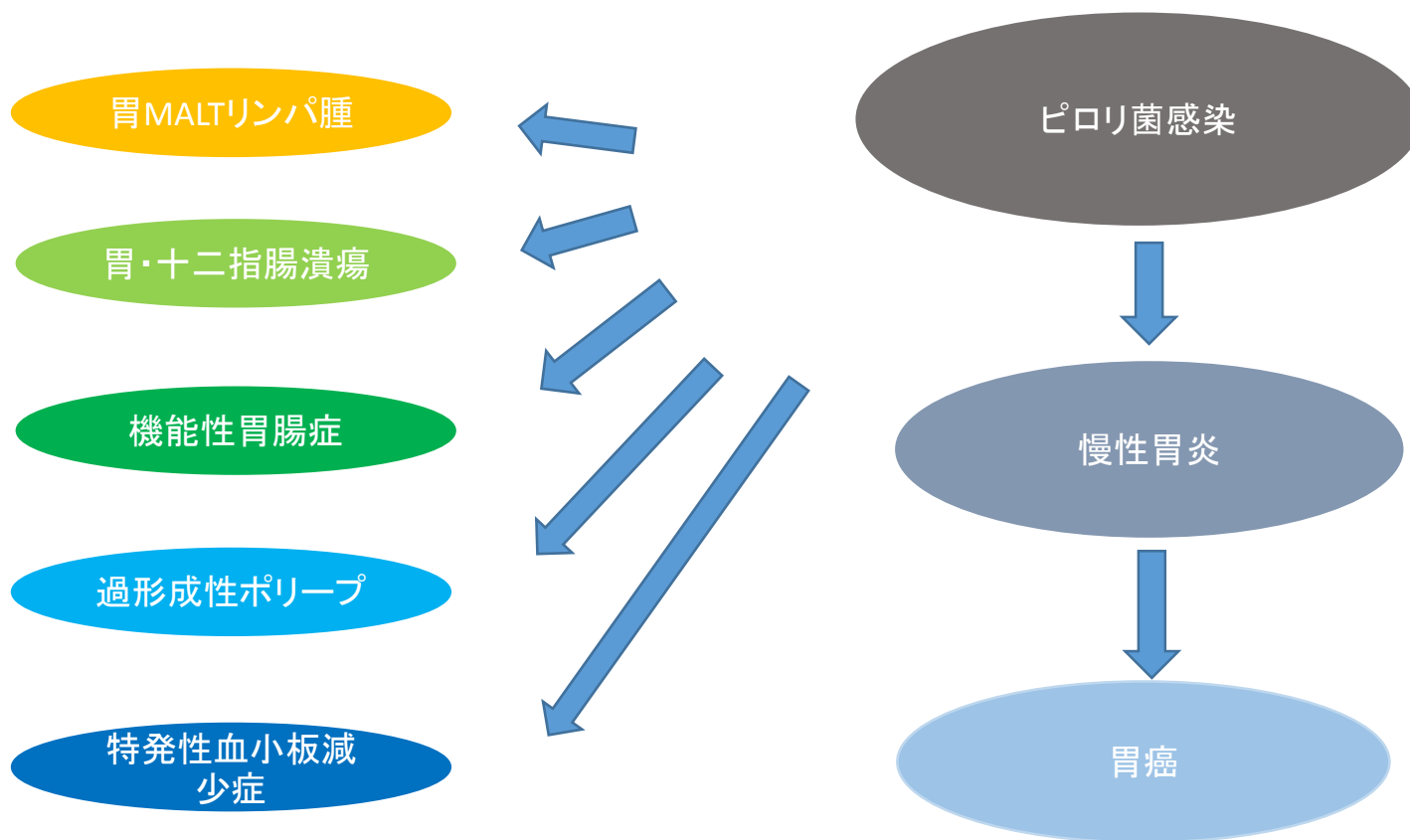
- 尿素呼気試験:診断薬を服用し, 服用前後の呼気を集めて診断する, 簡単に行える精度の高い診断方法です. 1時間ほどで結果がでます.
- 抗体測定:血液中のピロリ菌に対する抗体を測定する方法です. 1週間ほどで結果がでます.
- 便中抗原測定:糞便中のピロリ菌の抗原の有無を調べる方法です.1週間ほどで結果がでます.

* PPIと呼ばれる酸を抑える薬を内服中の方は, 尿素呼気試験にて間違っ陰性とでてしまうことがあるので他剤に切り替えてから検査を行ったり, 抗体測定や糞便中抗原測定を組み合わせで検査します.

^{13}C -尿素呼気試験の方法

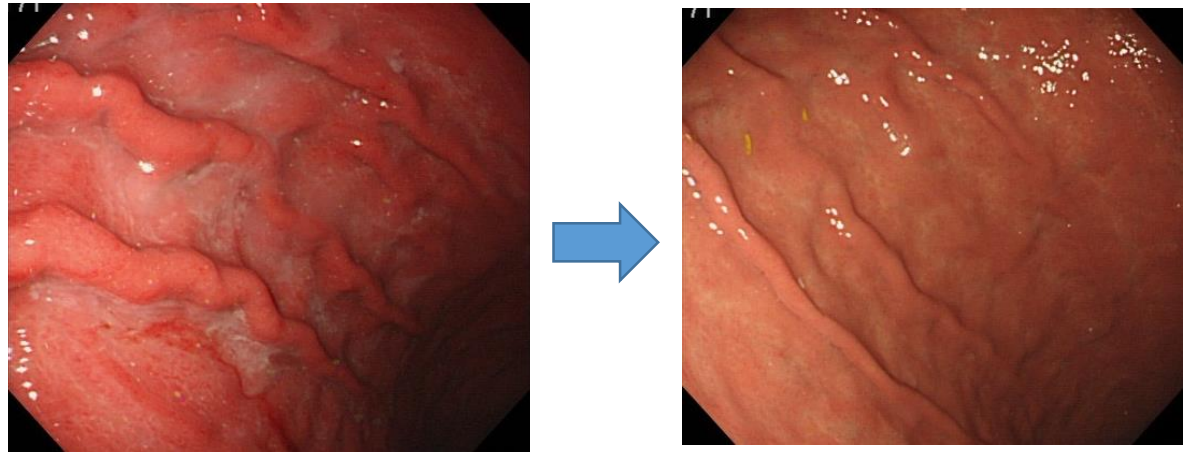


ピロリ菌感染と関連がある病気



ピロリ菌感染は上記のような疾患との関連がいられています。

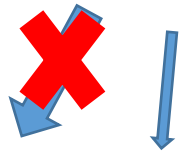
ピロリ菌除菌によって得られる効果



除菌前後の内視鏡像

胃潰瘍, 十二指腸潰瘍の再発年率は1/9に

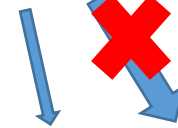
除菌



胃・十二指腸潰瘍

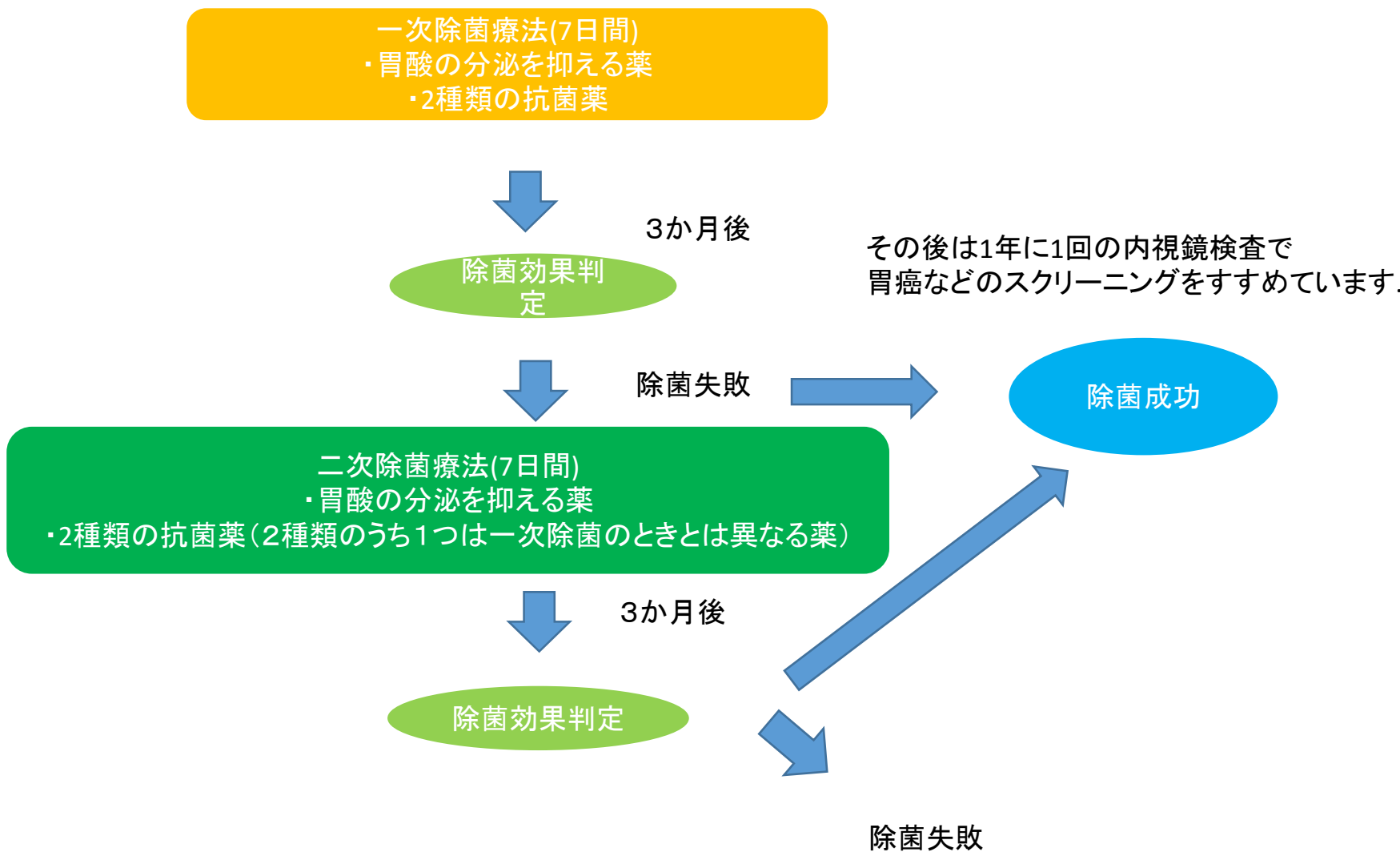
胃癌の発生率が1/3~1/6に

除菌



胃癌

ピロリ菌除菌の流れ



除菌の副作用

- 軟便や下痢 10～30%
- 味覚異常:食べ物の味をおかしいと感じる 5～15%
- アレルギー:発疹やかゆみであらわれる 2～5%
- その他
腹痛, 放屁, 腹鳴, 便秘, 頭痛, 頭重感, 肝機能障害, めまい, 掻痒感等

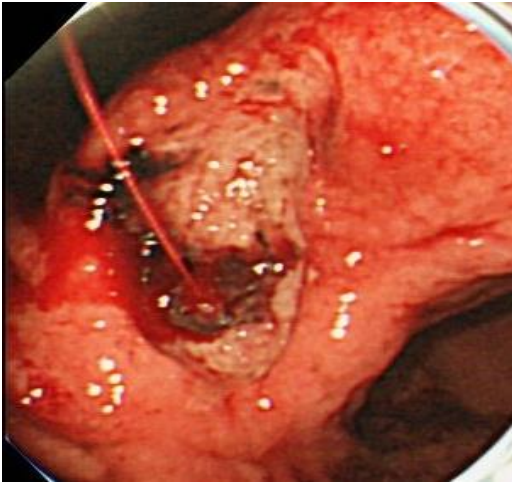
上記のような副作用が多く報告されています。全身の発疹やひどい下痢, 息苦しいなどの症状が出た際には, 医師にご相談ください。

* 2次除菌失敗例やペニシリンアレルギーのある場合

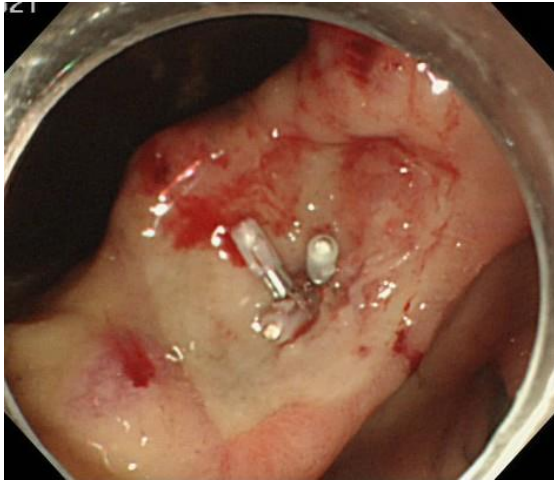
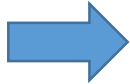
当院では上記の方に対し, 3次除菌やアレルギー除菌を行うピロリ菌外来を行っています。自費負担になりますが, 希望される方はまず当院内科外来を受診ください。

胃潰瘍・十二指腸潰瘍

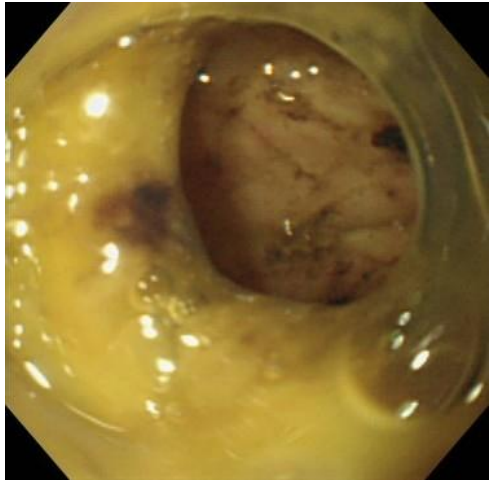
- 原因・・・ピロリ菌感染やNSAIDsといわれる痛み止めの服用, ストレスなど
 - 症状・・・空腹時や食後にみぞおちの痛みや吐き気が出たり, 出血すると黒い便になったり, 吐血することがあります.
 - 検査・・・内視鏡で診断が可能です.
 - 治療・・・胃酸を抑える薬で治療を行います. 出血している場合や出血する可能性が高いときは, 内視鏡を使ってクリップでつまんだり, 電気で血管を焼灼する処置で再出血予防をします.
- * 出血の危険性がある場合は, 原則として入院が必要です.
- * 出血や穴が開いてしまった(穿孔)場合は, 外科的治療が必要になる場合があります.



胃潰瘍による出血

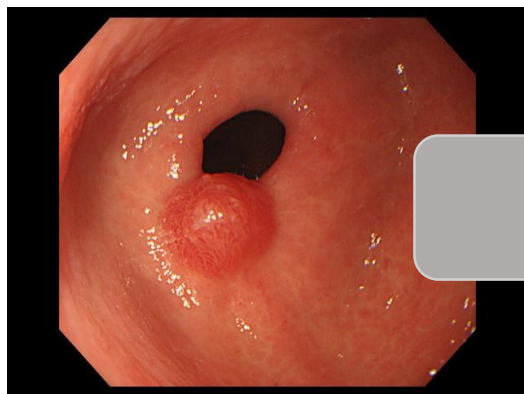


クリップによる止血成功

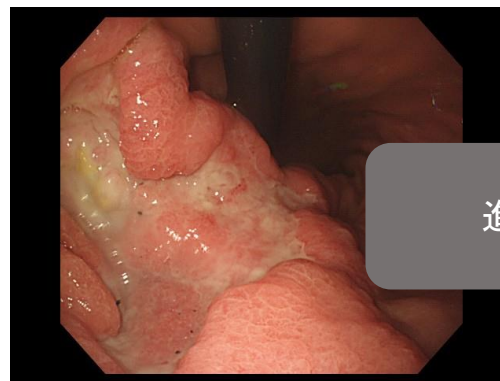


穿孔例

胃癌

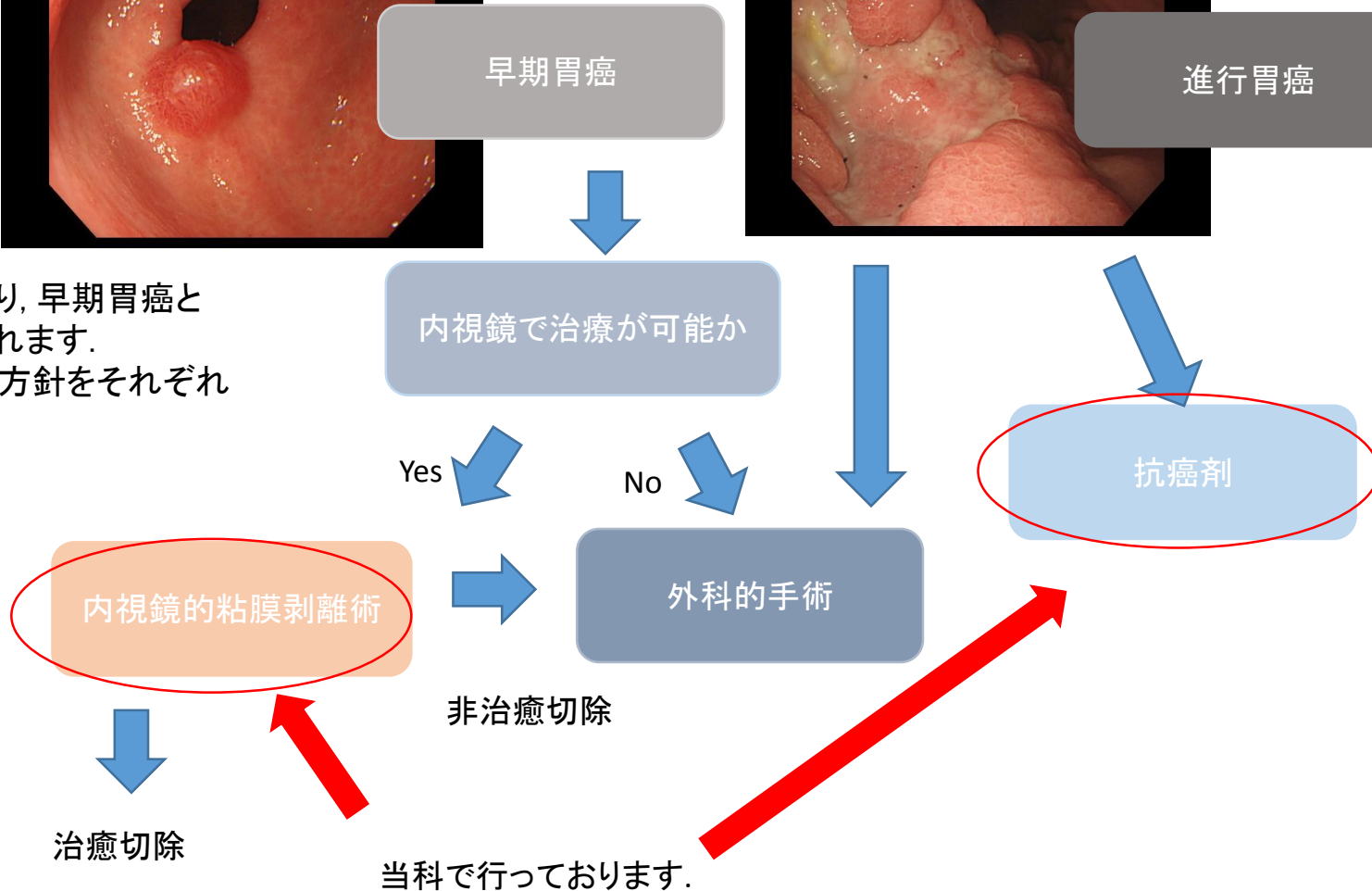


早期胃癌



進行胃癌

胃癌は進行度により、早期胃癌と進行胃癌に分けられます。
内視鏡結果で治療方針をそれぞれ決めていきます。



内視鏡的粘膜剥離術

治癒切除

Yes

No

非治癒切除

外科的手術

抗癌剤

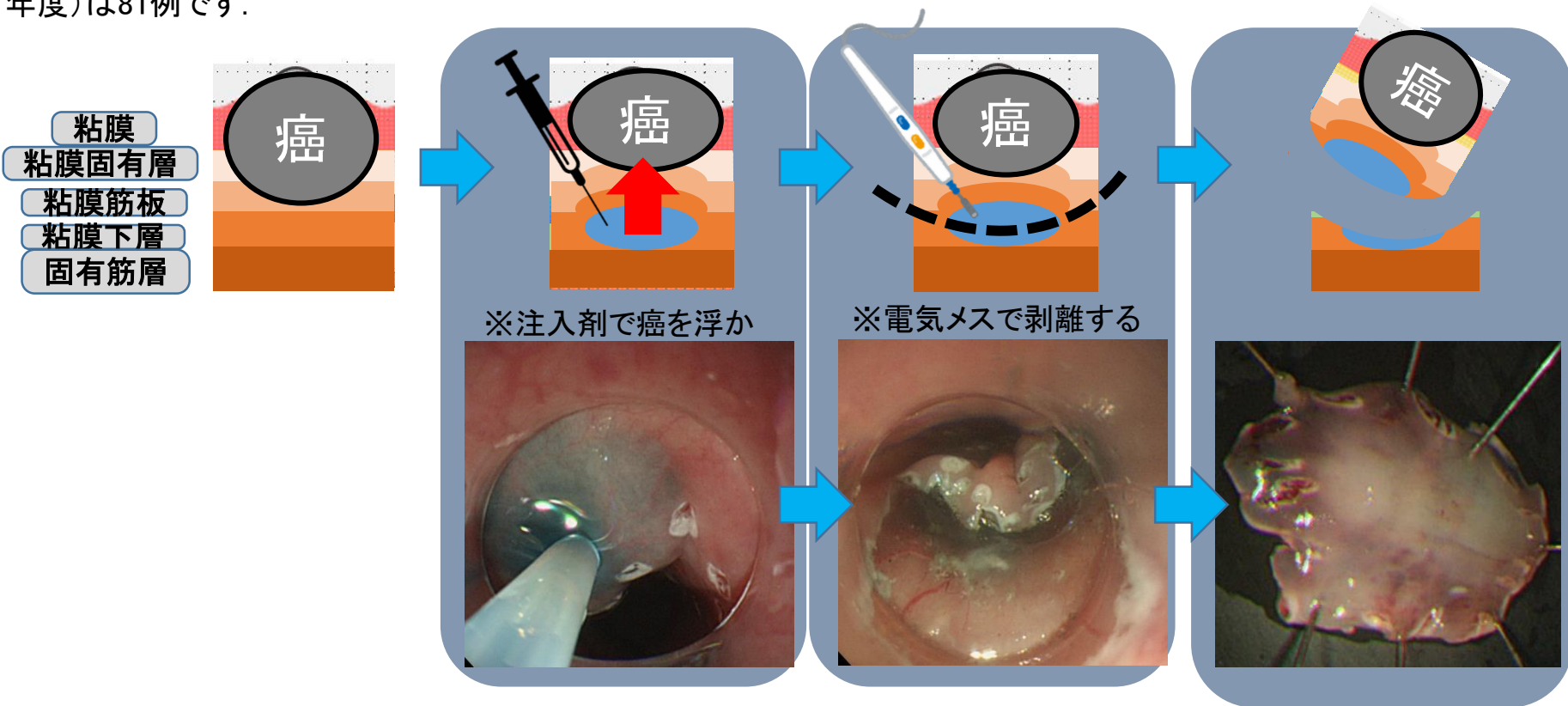
当科で行っております。

内視鏡的粘膜下層剥離術

- 早期癌が治療の適応となり, 治療が可能であるかどうかは, 内視鏡での見え方や病変の大きさ, 拡大内視鏡の所見などにより総合的に判断します.
- これまでの方法と比較して癌が取り切れる可能性が高く, 一括切除できるため, 切除した病変の診断が高い精度で行えます.
- 癌と診断された場合だけではなく, 癌の可能性が高い場合に診断も兼ねて行うこともあります.
- お腹を切らずに癌が切除できる画期的な方法であり, 当院での早期胃癌に対する内視鏡的粘膜剥離術施行数(2016年度)は81例です.

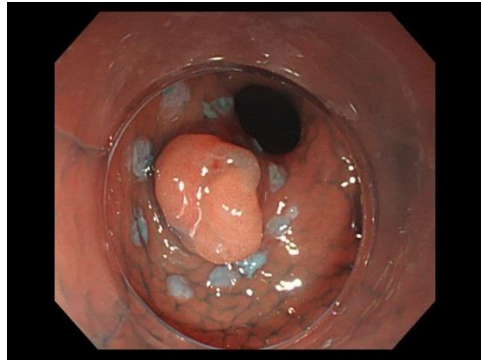
内視鏡的粘膜下層剥離術

- 早期癌が治療の適応となり, 治療が可能であるかどうかは, 内視鏡での見え方や病変の大きさ, 拡大内視鏡の所見などにより総合的に判断します.
- これまでの方法と比較して癌が取り切れる可能性が高く, 一括切除できるため, 切除した病変の診断が高い精度で行えます.
- 癌と診断された場合だけではなく, 癌の可能性が高い場合に診断も兼ねて行うこともあります.
- お腹を切らずに癌が切除できる画期的な方法であり, 当院での早期胃癌に対する内視鏡的粘膜剥離術施行数(2016年度)は81例です.



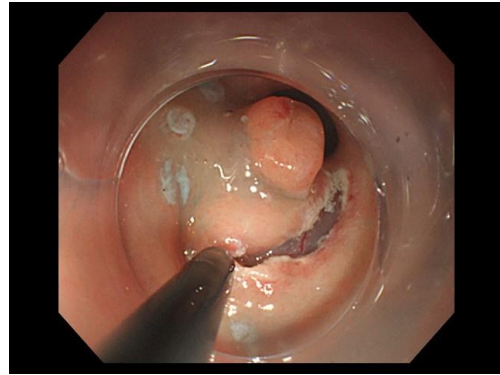
①マーキング

病変の切除範囲を決定し、取り残しがないようにその外側でマークをつけます。



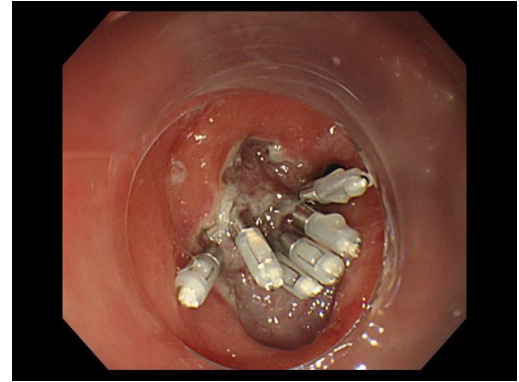
②局注

深部の筋層などを傷つせずに安全にかつ病変を取り残しなくとるために、病変の部位やその周辺の粘膜下層に粘度の高い薬剤を注入して病変を浮かせます。



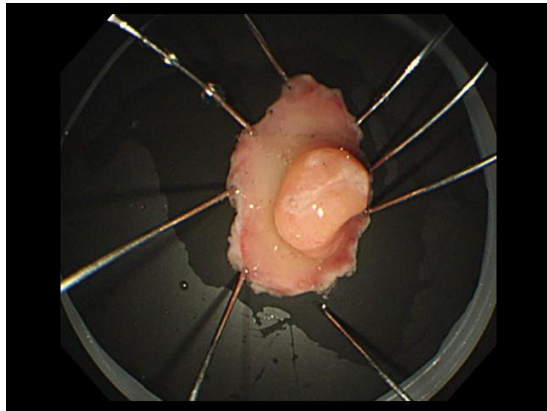
③粘膜切開

ナイフ(内視鏡治療専用の高周波メス)で病変周囲を切り開きます。



④粘膜下層剥離

ナイフを使って病変を少しずつ剥ぎ取っていき、病変を切除します。



- * 剥離中や切除後に血管や出血を認めた場合はクリップや止血鉗子を使って凝固処置します。
- * 病変切除が困難と判断した場合や大きな偶発症が起こった場合はやむを得ず中止する場合があります。

合併症

- ①術後出血:2-7%
- ②消化管穿孔:2-4%
- ③腹痛
- ④治療に使用する薬剤によるアレルギー反応

上記のような合併症が予想されますが、当院では安全な治療を心掛け、もしそのような事態になりましたら最善の対応を行います。

入院・治療の流れ

