●〈症例〉

Helicobacter pylori 陽性胃潰瘍の 除菌治療を契機に 十二指腸潰瘍，食道炎をきたした1例

日下部史郎 松久威史

日本医科大学付属多摩永山病院内視鏡科

〔Key Words〕 *Helicobacter pylori*，除菌後上部消化管病変

はじめに

Helicobacter pylori (*H. pylori*) 除菌治療の普及に伴い，除菌後に生じる食道，胃，十二指腸病変の報告が増加している。*H. pylori* 除菌療法を契機に十二指腸潰瘍，食道炎を異時性に発症した1例を経験した。

症例：56歳，男性。

主訴：心窩部痛。

既往歴，家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和57年(40歳)，心窩部痛を主訴に当科を初診。内視鏡検査を行い胃角部小彎側に小豆大，治癒過程期第1期の潰瘍を認めた。制酸剤，防御因子増強剤にて治療を開始し，昭和57年より H_2 ブロッカー(シメチジン)を加えた薬物療法を継続しつつ，定期的に経過を観察していた。

平成6年11月に施行した内視鏡検査時の生検病理組織標本(ギムザ染色：Fig. 1)にて *H. pylori* 感染が確認された。生検は前庭部下大彎側，胃体上部大彎側，胃体下部小彎側から行った(3定点生検)¹⁾。3定点生検組織の炎症，活動性は高度であった。患者の同意の

もとにプロトンポンプインヒビター(PPI，ランソプラゾール60mg)，アモキシシリン(AMPC 1,500mg)による2週間除菌療法後，常用量のPPIを4週間継続投与した。

除菌開始より6週間目に除菌判定の内視鏡検査を行い，生検組織標本[改良型トルイジン・ブルー染色(Fig. 2)，免疫染色]と， ^{13}C 尿素呼気試験により *H. pylori* の陰性化を確認した。その際，胃潰瘍は治癒していたが，十二指腸球部大彎側に縦長，線状様の潰瘍が新たに発生し，球部の強い変形を伴っていた(Color 1)。

PPI または H_2 ブロッカー，防御因子増強剤による治療を開始したが，6カ月後に胸やけが出現し，十二指腸潰瘍は瘢痕化したものの，食道下部に食道炎がみられた(Color 2)。除菌判定時と同様の検査を行い，*H. pylori* の再陽性化は認められなかった。PPI あるいはシメチジンなどを用いた治療により食道炎は軽快したが，再燃を繰り返している。

考 察

H. pylori の除菌治療として，新3剤療法(PPI+AMPC+クラリスロマイシン)が行われるようになり，90%前後の高い除菌成績が得られるようになった。このため，除菌治療が多施設で試みられるようになったが，除菌後の上部消化管病変の報告例も増加している²⁾。施設によりその頻度に幅はみられるものの，食道炎は4.2~12.9%，胃病変は1.9~38.3%，十二指腸病変は2.5~13.0%に生じると報告されている(Table 1)²⁾。

H. pylori 陽性，陰性消化性潰瘍例における酸分泌能，除菌前後の酸分泌成績については報告者により異なるが，隅井は *H. pylori* 感染，除菌による酸分泌状態を以下のようにまとめている³⁾。酸分泌能は，*H.*

Fig. 1 *H. pylori* was detected in the biopsy specimen (Giemsa stain).

Fig. 2 *H. pylori* eradication therapy was succeeded 2 months after (Toluidine-blue stain).

Table 1 Esophagogastroduodenal lesions after eradication therapy of *H. pylori*.

Lesion Reporter	Esophagitis	Gastric lesion	Duodenal lesion
Iijima, et al.	10.0% (7/ 67)	—	13.0% (12/ 95)
Shioya, et al.	12.9% (12/ 93)	22.5% (21/ 93)	7.5% (7/ 93)
Terao, et al.	10.6% (50/472)	1.9% (9/472)	2.5% (12/472)
Haruma, et al.	11.0% (36/334)	—	—
Murakami, et al.	4.2%	38.3%	11.7%

pylori により前庭部、胃体部がどの程度傷害を受けているかに規定される。*H. pylori* 感染十二指腸潰瘍では胃体部よりも前庭部胃炎が強い。従って、*H. pylori* による前庭部でのガストリンを介した酸分泌刺激亢進の方が、胃体部での抑制作用より大きい。除菌を行うと背景胃粘膜の炎症が改善し、酸分泌は低下する。前庭部と胃体部に対する *H. pylori* の影響が同程度であれば、除菌により酸分泌は変化しない。日本人の *H. pylori* 胃潰瘍、胃炎では前庭部よりも胃体部において病理組織学的胃炎が強く、酸分泌能は低下しており、除菌を行うと酸分泌は亢進する。これらのことから、*H. pylori* は酸分泌促進、抑制の両面に作用し、*H. pylori* が前庭部と胃体部のどちらを強く傷害しているかにより、酸分泌を促進あるいは抑制するかが決定されると結論づけている³⁾。

われわれの症例の背景胃粘膜は、大島の基準⁴⁾でいう軽度萎縮性胃炎に相当する。従って、背景には胃体部胃炎があり、酸分泌能が低下しており、除菌後これが亢進したものと想像される。除菌前、後の胃液検査、24時間 pH モニターを予定していたが、患者が希望せずそれを確認することはできなかった。

H. pylori 除菌治療後の維持療法についてはまだ明確な見解が得られていない。消化性潰瘍の再発率は非除菌例に比し著しく低く、当科では原則として維持療法を行っていない。除菌成功後の6ヵ月ごとの長期経過観察においても、再発例は約2%と低い。しかし、本症例のような除菌後合併症の存在を念頭に置いた治

療方針の選択が重要と思われる。

おわりに

H. pylori 除菌療法後に十二指腸潰瘍、食道炎を、時期を違えて発症した1例を報告した。除菌療法後の維持療法とともに、除菌治療に伴う上部消化管病変の発生防止対策が今後課題となるであろう。

文 献

- 1) 権田昌洋, 松久威史, 山田宣孝, 他: The Sydney system を用いた組織学的胃炎, *Helicobacter pylori* 感染の診断基準. 日医大誌, 64: 638, 1997
- 2) *H. Pylori* 除菌後に起こる諸問題. 第55回日本消化器内視鏡学会総会抄録集, Gastroenterol Endosc, 40: 369~372, 1998
- 3) 隅井浩治: *Helicobacter pylori* 感染と酸分泌. *Helicobacter Reserch*, 1: 219~225, 1997
- 4) 大島 博: 日本人とヨーロッパ人の胃粘膜像. 臨牀消化器内科, 4: 1235~1241, 1989

A Case Report of Duodenal Ulcer and Esophagitis Appeared at the Different Time after Eradication Therapy of *Helicobacter pylori*

Shiro Kusakabe Takeshi Matsuhisa

A case of duodenal ulcer and esophagitis at the different time after eradication of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) was experienced.

A 56-year-old male consulted our department at 40 years old because of epigastric pain. Endoscopic diagnosis was gastric ulcer at that time. *H. pylori* was detected by histological examination of endoscopic biopsy specimens in 1994. *H. pylori* eradication therapy was performed then. We recognized success of eradication and develop of duodenal ulcer 2 months later. Six months later, duodenal ulcer was healed by medication, but we found newly esophagitis. Eradication therapy of *H. pylori* decrease the recurrence rates of peptic ulcer, but has a possibility of onset of newly esophago-gastroduodenal lesions.

Dept of Gastrointestinal Endoscopy, Tama-Nagayama Hospital of Nippon Medical School.

<カラーは1pに掲載>