

東京 肝臓のひろば

平成 25 年(2013 年)6 月号 第 194 号

特定非営利活動法人 東京肝臓友の会

〒161-0033 東京都新宿区下落合 3-14-26-1001
電話 (03) 5982-2150 振替 00120-6-40564
FAX (03) 5982-2151 口座名 東京肝臓友の会
<http://www.tokankai.com>

氷川の杜文化館 ～さいたま市～ 絵・青山豊次さん

肝硬変の合併症
東京肝臓友の会主催 医療講演会
腹小 肝臓腫瘍 長胆管拡張

「これからの肝炎・肝がん治療を学ぶ」

～発がんリスク予測に基づく B、C 型肝炎の治療戦略～

【日 時】2013 年 3 月 31 日 (日) 14:00 ~ 16:10
【場 所】日本薬学会 長井記念ホール

演者
武蔵野赤十字病院 副院長 泉 並木 先生

去る 3 月 31 日 (日)、日本薬学会 長井記念ホールで行われた東京肝臓友の会主催の医療講演会の講演録を掲載いたします。150 名の参加がありました。なお、掲載にあたり泉先生にご監修をいただきました。紙面にて厚く御礼申し上げます。

司会(米澤事務局長) 早速、講演に移らせていただきます。「これからの肝炎・肝がんの治療を学ぶ」発がんリスク予測に基づく B、C 型肝炎の治療戦略」講師の泉並木先生をご紹介します。

泉並木先生は、1978 年に東京医科歯科大学医学部をご卒業になられ、現在は東京都の肝疾患拠点病院の一つである武蔵野赤十字病院の副院長でいらつしやいます。日本を代表する肝臓専門医の一人で、皆さんもよくご存じかと思えます。

では、泉先生、よろしくお願いたします。(拍手)

でございます。今日は平成 24 年度の一番最後の日ですが、東京肝臓友の会から、B 型、C 型、肝がんの全部について最新の話を話してほしい、ということですので、できるだけ情報提供をさせていただきますと思います。

B 型肝炎も C 型肝炎も今は非常に治療が変わってきています。出てくる新しい薬をどう使い分けるかも専門医によつて意見がかなり違います。ですから、これからさせていただくお話は「新しい薬が出て、ここがこう変わるだろう」という、あくまでも私なりの解釈と意見であるご理解ください。ほかの先生の意見もぜひ聞いていただければと思います。

はじめに

皆さん、こんにちは。ご紹介いただきました武蔵野赤十字病院の泉

B 型肝炎、C 型肝炎は、よくご存じのように肝臓に感染するウイルスです。最初はきれいな肝臓で、症状もありませんし、多くの場合は肝機能も正常です。しかし感染がず

つと続くと 4〜5 割の方が肝硬変になってしまいます。肝硬変になっても症状のないことが多いのです。

例えば 70 歳男性の C 型肝炎の患者さんです。ウイルスは 2a 型でウイルス量が非常に少ない。インターフェロン治療を 2 カ月ぐらいしたらすぐ治りそうです。肝機能は AST/ALT が 30 と 28 で全く正常です。「もう 70 歳ですからインターフェロン治療をしなくてもいいでしょう」と言われそうですが、腹腔鏡検査をしたらでこぼこで肝硬変になっていたのです。AST/ALT が正常でも油断がなりません。よく見ると、この方は血小板が 101 と低い。ですから肝機能は全く正常でも血小板の値が下がっていれば、慢性肝炎も初期ではない可能性があります。肝機能だけではなく、血小板の値もぜひ見てくださいます。いと全国の先生方をお願いしています。

肝硬変の合併症としては、お腹に水が溜まります。これは新しい治療薬が今年認められます。副作用はあるのですが画期的な治療薬です。

次に、肝性脳症といって、頭がすっきりしない。特に初期の頃は、昼間うとうとして夜はぼつちり目が覚める昼夜逆転が起きます。初期症状では気がつかないので、車の運転などをすると危ないのです。これには良い診断方法がなく、何とか作りたいということで、私どもいろいろ取り組んでおります。

それから**食道静脈瘤**といって、食道の静脈にこぶができて腫れます。ちよつと硬い食べ物で傷をつけるとゲブツと大出血して、止まらないと命に関わります。食道静脈瘤は内視鏡で早めに治療したほうがよいものです。

黄疸も出ます。肌の色で見るのは難しいので、ご自分や家族の白目をチェックしてください。白目が黄色いときは黄疸です。

肝硬変ではこうした合併症があることも知っていただいて、あるかどうかを調べて防ぐことも必要になります。そして非常に大きな問題は、いったん肝硬変まで進んでしまうと 4〜6 割に肝がんができることです。日本では現在でも 3 万人以上が肝がんで亡くなっています。国民病である肝がんにならない

ように、いろいろな治療をしている現状です。

B 型肝炎の治療

1. 減らない肝がん

日本肝癌研究会が全国集計したのですが、1980 年代から日本で肝がんになる人がどんどん増えています(図 1)。グラフ右半分の

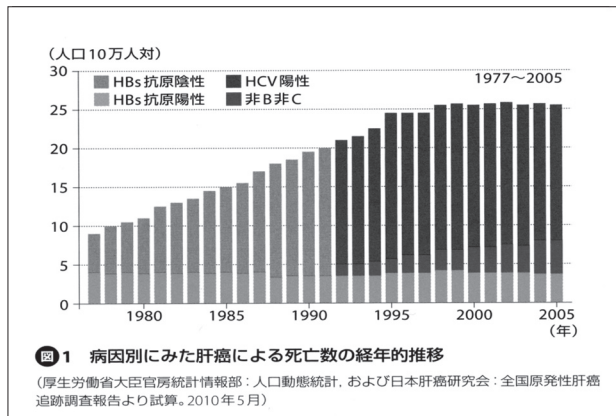


図 1

●もくじ

東京肝臓のひろば 194 号

講演「これからの肝炎・

肝がんの治療を学ぶ」…… 2

～発がんリスク予測に基づく B・C 型肝炎の治療戦略～

講師：武蔵野赤十字病院 副院長 泉 並木先生

東京肝臓友の会 活動日誌(4 月、5 月) …… 30

平成 24 年度第 4 回理事会の報告 …… 31

相談事業の報告 …… 32

PBC・AIH 交流会の報告 …… 34

ジコメン・メディカル(医療情報)No.15 …… 36

……

書籍紹介 …… 37

地域患者のいきいき活動報告 …… 38

情報 BOX …… 38

各患者会からの行事案内、講演会・相談会・交流会のご案内

色の濃い部分がC型肝炎からがんになった患者さんです。グラフの下部にある色の薄い部分がB型肝炎からがんになった方です。B型肝炎からがんになった人の数は全く一定で、増えてもいませんが減っていません。

B型肝炎の治療薬としては、1980年代からインターフェロンがありました。1990年代にはラミブジンという飲み薬が使えるようになりました。でも、がんになる方が減っていません。そこでB型肝炎で治療すべき人の基準は今までもう少し厳しくしたほうがいいのではないかと考えています。そうでないと、肝がんになる人が減らないのです。

2. B型肝炎の感染

日本でのB型肝炎の多くは母子感染です。これを防ぐために1986年から母子感染防止対策が始まっています。お母さんがB型肝炎キャリアの場合、お子さんが生まれたらすぐにワクチンを打って感染を防いだために感染者がどんどん減りました。2005年に

は感染キャリアの数は0.05%となり、0.1%を切ったので、日本からB型肝炎はいなくなるだろうと言われるほどになりました。現在の20歳以下にはB型肝炎キャリアはほとんどいません。残念ながら別の問題として、海外からの肝炎ウイルスがB型肝炎として入っていますが、母子感染では国の対策が非常にうまくいってキャリアがほとんどいなくなつたという現状です。そうは言っても、20歳以上のキャリアの方はまだまだいらつしやいます。

3. 肝がんリスクの数値化

(図2) は37歳の男性です。B型肝炎のキャリアで定期通院をなさつていました。症状も全くないし肝機能も正常なので、通院を自己中断しました。でも少しだるいというところで私どもの病院に来られました。

HBs抗原陽性のキャリアですが、HBe抗原はマイナス、HBe抗体が陽性というセロコンバージョンをしています。従来は「あなただけは治りました」と言われたものです。ところがHBV-DNAが

53 logで少し多い。肝機能も少し悪くてAST/ALTが77と74 (IU/ml)です。これを開業医の先生方に見せると、「ミノファージンやウルソを飲んでもらう肝底治療法ぐらいでいいのではないかな」とおっしゃいます。しかし、この患者さんの巨大な肝がんがありました。若いのですが、気の毒なことに非常に進行したがんができていました。キャリアだとずっとわかって定期通院をやめてしまったのがんを

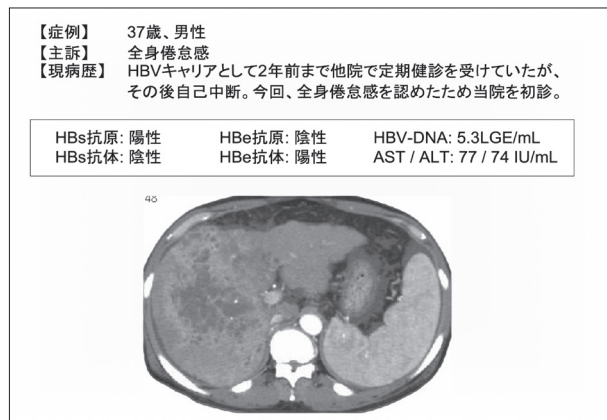


図2

防ぐことができず、しかもこんなに大きくなつていたので。医者から見ると、この人の検査数値は、がんになる感じが全然しないので非常に難しいところなんです。そこで、数字を見て、がんになりそうかどうかを見分ける方法を作りたいということで、厚生労働省による私どもの研究班でデータマニングをさせていただきました。簡単な血液検査で、がんのリスクがどれだけ高いかを調べられます(図3)。

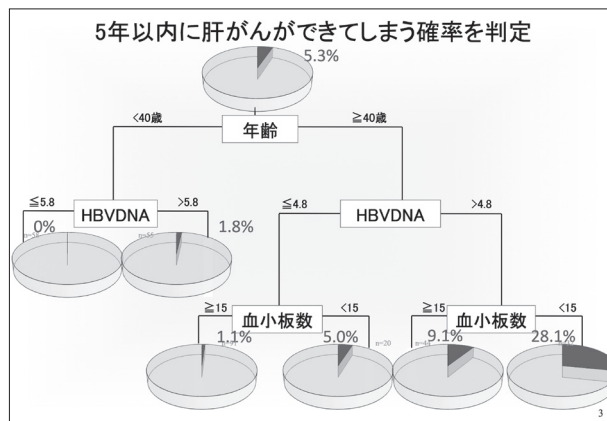


図3

5年以内にがんになるB型肝炎の方は、私どものところで53%いらっしゃると思います。まず、がんになるリスクを年齢で分けます。40歳以上はがんになるリスクが高く、40歳未満はがんになるリスクは低い。40歳未満でHBV-DNAウイルス量が58 logより多い人は、5年間で18%、ウイルスが少なければ0%です。こういう方たちは若いうちにはがんにならないので安心していい、ということです。

40歳以上でウイルス量が48 logを超えた方はがんのリスクが高く、中でも血小板が15万より少なければ5年間で28%ががんになります。ウイルス量が48 logを超えて血小板が15万より多い場合は5年間で9.1%が発がんしますし、40歳以上でウイルスが48 log以下でも血小板が15万より下がつていれば、5年間で50%ががんになるというわけです。

ここにはAST/ALTといういわゆる肝機能異常については全く入ってこないのです。ですから、肝機能が正常だからといって安心してはいけません。年齢とウイルス量と血小板によって、それぞれの患者さんでがんのリスクが違うこ

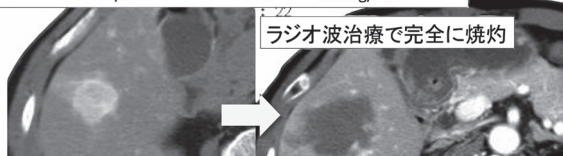
とがわかります。

もう一人見ていただきます(図4)。56歳の男性です。B型肝炎キャリアで通院なさっていました。AST/ALTは24と23とで肝機能は全く正常で、開業医の先生は無症候性キャリアだと思っただけでいらしたようです。しかし血小板が11万と少し減っていて、HBs抗原が陰性でHBs抗体が陽性、つまりセロコンバージョンしています。昔ならば、これは治ったしるしです。しかしウイルスが56 logと少し

症例: 56歳、男性

B型肝炎キャリアのため通院中に当院に紹介

AST	24 IU/l	HBs抗原	陰性
ALT	23 IU/L	HBs抗体	陽性
Plt	11.1x10 ⁴ /ul	HBVDNA	5.6 log/ml



・B型肝炎の治療をすれば肝がんは予防できたかもしれない

・ASTやALTは正常なので、ガイドラインではB型肝炎の治療が必要と判定されない

図4

症例: 56歳、男性

AST 24 IU/l
ALT 23 IU/L
血小板 11.1万
HBVDNA 5.6 log/ml

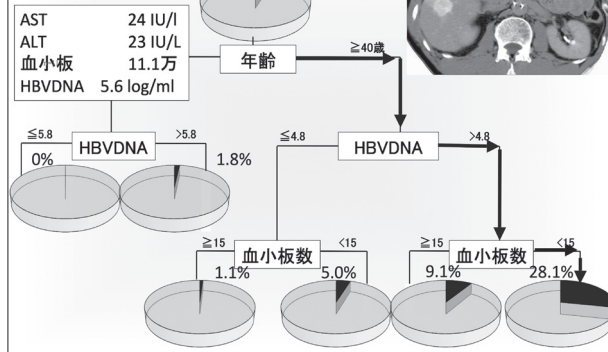


図5

多いのです。まじめな開業医の先生で定期的に超音波検査をしていたので早期に2 cm ちよつとのがんを見つけて、私どもの病院にいらしてラジオ波で治して事なきを得ました。

肝機能のAST/ALT値が全く正常でもがんができるのでB型肝炎は怖いのです。今までは「肝機能が悪くない方は治療しなくていいですよ」と言っていました。が、このように立派ながんになってしまったので、肝機能だけで判断できないことがよくわかります。B型肝炎の治療をしていたら肝がんにならなくて済んだかもしれませんが、肝機能が全く正常なので、今のガイドラインでは無症候性キャリアとの区別が付きません。専門医も治療をしなければいけないとは思わな

肝機能は全く正常で、血小板が少し低く、ウイルスが56 logある56歳の患者さんです(図5)。データマインニングをあみだくじのようにたどって患者さんのデータを入れ込んでいただきます。40歳以上、ウイルスが多く、血小板が低い。すると5年間で28%はがんになるところに

です。ですから、年齢とウイルス量と血小板を見れば個人個人のがんのリスクがわかります。「肝機能のAST/ALTがいくら正常でも5年間で28%ががんになります。そうならないために、今はいい薬があるので、ちゃんと飲んで治療してくだ