

# 「ウイルス肝炎の現状と最新治療」

こばたけ医院 院長 小畠敏嗣

## ．はじめに

近年、わが国においては、ウイルス肝炎に対する関心が高まり、特にマスコミにおいては、特集番組も組まれるほどです。しかし、すべてが正しく報道されている訳ではないので、皆様に不安を与えているだけのものも少なくありません。そこで、今回、このような講演の機会を授かりましたので、皆様方に少しでも役立つ話題を提供させていただき、より正しくウイルス肝炎を理解していただきたいと思います。

## ．肝炎ウイルスについて

肝炎の種別	病原ウイルス	慢性化の有無	肝癌との関連
伝染性肝炎 (経口感染)	A型肝炎ウイルス(HAV)	無	無
	E型肝炎ウイルス(HEV)	無	無
血清肝炎 (血液感染)	B型肝炎ウイルス(HBV)	有	有
	C型肝炎ウイルス(HCV)	有	有
	D型肝炎ウイルス(HDV)	有	?

上図の如く、慢性肝炎に関連するのは、B型、C型肝炎ウイルスだけでも良いと思います。実際には、その他にG型、TTV肝炎ウイルスがありますが、D型肝炎ウイルスと共に、日本では問題となりません。

## ．HBVとHCVの感染経路

- 1) HBV：殆どの場合、出生時にHBVを保持している母親から血液を浴びることによって感染します。大人になってからの感染は、殆どが急性肝炎に終わり慢性化しません。
- 2) HCV：殆どの場合、血液を介しての感染で、大人になってからの感染です。HBVと異なり、大人の感染で慢性化します。第二次大戦後の覚醒剤の回し打ち、売血制度存在下の輸血、そして医療機関などが感染の大きな原因となっています。

## ．HBVとHCV持続感染患者様の長期経過

- 1) HBV：出生時に感染しても、思春期まで全く肝炎は起こらず(免疫学的寛容)、約30歳までに、男性で約87%、女性で約93%の方がそのまま治まります。残りの方が、慢性肝炎となり肝硬変となってゆきます。HBVについては、慢性肝炎とか肝硬変といった基礎肝疾患に関わらず、肝細胞癌(肝癌)が発生しますので、注意

が必要です。定期的な画像診断（CT、エコーなど）を受けるようにしてください。

- 2) HCV：感染した患者様の約60%が慢性化するといわれています。その中で、肝硬変に移行する方が出ます。HBVと異なり、慢性肝炎で比較的肝機能検査が異常のない患者様には肝臓があまり発生しません。肝機能検査を正常に保つことが大事ですが、やはり画像診断は定期的に行う必要があります。

## ・HBVとHCVの感染状況

- 1) HBV：HBVの感染率については、古くは日本人の約3%がHBVに感染していると言われていましたが、1986年より、HBVを保持する母親から生まれる新生児に対し、必ずB型肝炎ウイルス抗体を注射し、その後HBVワクチンを接種してHBVが感染しないように法制化された結果、現在では16～17歳以下の子供にはHBV感染者は殆ど認められなくなりました。尚、献血者のHBV陽性率は約1.2%です。
- 2) HCV：HCV感染については、HCV抗体検査が一般化されて約10年なので、詳細な検討が不足していますが、感染率は献血者の約1.0%です。年齢が高くなるにつれて感染率も上昇します。したがって、HCVについても、子供には殆ど認められず、今後は新たな感染者はなくなるだろうと思われれます。

では現在の感染者がどのようにして感染したのでしょうか。ひとつには第二次大戦後の覚醒剤乱用期に、覚醒剤の回し打ちによって感染が広がり、その人々が売血を行い、輸血によって一般人に広がったことです。もうひとつは、以前の医療機関で使われていた医療器具の消毒法ではウイルスは完全に除去できず、注射針も再使用しておりましたので、感染が広がったという経緯があります。ただし、一部マスコミで取り上げた予防接種での感染については疑問が残ります。というのは、古くからHCV感染は大人の間での感染ですので、子供では感染者が殆ど存在しなかったと思われるからです。

## ・肝臓対策についてー特に検診についてー

肝臓の患者様の95%に、HBV(15%)またはHCV(75%)が感染しており、5%の患者様はHBVとHCVの両方を保持しています。したがって、肝臓とHBV、HCVは密接に関係しており、HBVとHCVがなくなれば肝臓は消滅すると言っても過言ではないと思います。即ち、肝臓の予防のためには、まずHBVまたはHCVに感染しているかを検査し、感染していればウイルスを排除するようにすることが肝臓の予防に繋がると考えられます。

- 1) ウイルス検診：現在、HBVについては地域の検診、職場検診での血液検査（HBs抗原）でその感染がわかります。しかし、HCVについては、従来、検診では血液検査（HCV抗体）が行われていませんでした。2003年4月より検診に取り入れ

るようになりました。ただし、H C V抗体陽性でも、実際にH C Vは存在しないことがありますので、H C V抗体陽性と判明したら必ず二次検診にて、H C V - R N Aを検査してH C Vが血中に存在しているかどうかを調べてください。

尚、2003年4月より、過去にH C Vの感染した可能性のある人、即ち、輸血をしたことのある人、大きな手術をした人、大きな怪我をした人、黄疸が出たことのある人などを対象として、医療機関で自費でH C V抗体検査ができるようになりましたので、気になる方は医療機関に相談して検査してください。

- 2) 画像検診：現在、肝臓集団検診に腹部エコー検査を実施している地域もありますが、まだまだ一部地域です。通常の検診でH B VやH V Cが陽性と言われたら、エコーも必ず受けるようにしてください。また、現在、B型、C型肝炎で通院しておられる患者様も定期的にエコーを受けるようにしてください。そのことが、肝癌の早期発見に繋がると考えます。

## ・治療について

### 1) 慢性肝炎および肝硬変の治療について

1. H B V感染慢性肝炎・肝硬変：従来、H B Vに対しては、色々な治療が行われていたが、これまで決定的な治療は残念ながらありませんでした。しかし、2000年11月より、日本でもラミブジン(商品名；ゼフィックス)が使用可能となり、現在の治療の主演となっています。ラミブジンはH B Vの逆転写酵素阻害剤ということで、簡単に言えばH B Vが増えるのを押さえつける薬です。H B Vをやっつけるのではなく、H B Vを殆どいなくなるまでに減らして、肝炎を抑え、肝硬変であっても悪くならないようにする薬です。ただ、ラミブジン耐性株が出現してくるので、その対策を考慮しなければなりません。現在、耐性株に対する薬も日本で承認され効果をあげています。もうすぐ、更に改良された薬が登場すると考えますので、B型慢性肝炎の治療は、随分良くなると考えています。

2. H C V感染慢性肝炎・肝硬変：H C Vに関しては、I F N治療が主体となっています。H C Vには、1 b型と2 a・2 b型というゲノタイプによる種別が可能となりました。このうち1 b型は日本人のC型肝炎の75%ですが、ウイルス量の多い方ではI F Nが良く効きません。それに引き換え、1 b型でウイルス量の少ない患者様および2 a・2 b型の患者様では、I F Nが約80%で奏功します。したがって、H C V抗体陽性と言われたら必ず、ゲノタイプとウイルス量を調べてください。その後の治療の大きな目安になります。最近、リバピリン(商品名；レベトール)が登場してよりI F Nとの併用により、H C V排除率が改善してきました。1 b型でウイルスが多い患者様でも、併用療法により約40%の排除率となっています。更にP E Gイントロンの登場で長期投

与が楽になり、1年間の併用療法でHCV排除率が50～60%となりました。したがって、HCV RNA陽性と診断されても、一度はHCVの排除治療を受けられるようにしてください。

## 2) 肝臓に対する治療

1. 手術療法：肝臓が1個で直径3cmまでならば、手術が治療として選択されます。特にB型肝炎患者の方で肝臓が生じた場合、手術された方が、再発が少ないとされています。しかし、C型肝炎患者の場合は、再発率が高いため、手術よりは、後述する非手術療法の方が多く選択されているのが現状です。

### 2. 非手術療法

a. **経カテーテル療法**：大腿動脈よりカテーテルという細い管を肝動脈に挿入し、リピオドールという油性造影剤に抗癌剤を混ぜたものを注入し、同時にスポンゼルという綿のようなものを造影剤に溶かして注入し、肝臓に栄養を与えている動脈を塞栓します。つまり、抗癌剤で肝臓を攻撃し、スポンゼルで栄養を遮断します。複数で大きな肝臓でも治療可能ですが、肝臓に与える影響が強く肝機能低下に注意が必要です。約2週間の入院が必要です。

b. **経皮的エタノール注入療法 (PEIT)**：エコーを用いて、肝臓に細い針を穿刺し、99%エタノールを注入し、その脱水凝固作用で肝臓を壊死させます。直径3cm以内の3個以内の肝臓に対しては有効です。しかし、同じ肝臓に6～8回の治療が必要で、1週間に2回の治療となりますので、入院期間が約4週間と長くなります。

c. **経皮的マイクロ波凝固療法 (PMCT)**：エコーを用いて、肝臓に針を穿刺するのはPEITと同様ですが、針の先にマイクロ波を発生させ、最大200℃まで針先の温度を上昇させ、1分間その熱で肝臓を焼きます。直径2.5cm以内の3個以内の肝臓の治療に有効です。しかし、200℃という高温なので、肝臓のみならず、周囲の血管、胆管も焼けてしまい、出血することが多いのが問題です。1回の穿刺で、約2.5cmの範囲の壊死が可能ですので、1個であれば約1週間の入院で済みます。

d. **経皮的ラジオ波焼灼療法 (RFA)**：この方法については、まだ厚生労働省の考え方が一定しておりませんので、参考と考えてください。エコーを用いて、肝臓に針を穿刺し、その先にラジオ波を発生させ、12分間、約60～90℃で肝臓を焼きます。PMCTに比べて焼灼時間が長いのですが、針先の温度が低いので、血管、胆管の損傷が少なくなっています。しかも1回の穿刺で、直径約3cmの範囲が壊死します。1個であれば約1週間で退院可能です。

## . 終わりに

ウイルス肝炎というあまりにも大きなタイトルだったので、すべてのことを語り尽くせていませんが、現在までにわかっていることを述べたつもりです。これからも、様々な診断・治療が登場してきますので、現在加療されている患者様方も、あまりあせらないでじっくりと治療に取り組んで、最良の治療を受けていただきたいと思います。