

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・内科編⑪

B型・C型肝炎ウイルス検査の解釈と
警戒すべき「B型肝炎ウイルス再活性化」の問題

岡山赤十字病院 肝臓内科部長 小橋 春彦



(1) B型・C型肝炎ウイルス検査の解釈と対策

日本人の約1%がB型肝炎ウイルス(HBV)、約1.5%がC型肝炎ウイルス(HCV)を保有しており、健診や手術前の感染対策などでHBs抗原とHCV抗体を測定されることが多いと思います。これらの解釈と対策についてご説明いたします。

1) HBs抗原が陽性(+)の場合、HBV保有者(キャリア)です。肝臓になるリスクがあり超音波など定期的な画像検査が必要です。抗ウイルス治療が必要かどうかはALT、血小板数、HBV-DNA(PCR法)など肝炎の活動性や進行度(線維化の程度)によって判断されます。HBs抗原陽性の方がおられましたら一度専門家にご相談下さい。紹介先として岡山県肝炎一次専門医療機関の一覧表(文末にwebサイトを記載)が参考になります。

2) HCV抗体が陽性(+)の場合、C型肝炎ウイルスに感染している可能性があります。C型肝炎は現在では内服薬を2～3カ月服用すれば95%以上が完全に治癒する時代になっており、ほぼ全員が治療適応となります。HCV抗体陽性の方がおられましたら、ぜひ専門家(岡山県肝炎一次専門医療機関)へご紹介ください。

(2) 免疫抑制・化学療法によるB型肝炎ウイルス再活性化の問題

日本人の4人に1人は過去にHBVに感染したことがあり、HBV既往感染者と呼ばれます。HBs抗原が陰性でHBc抗体またはHBs抗体が陽性であれば既往感染です。ヘルペスや帯状疱疹ウイルスと同じくHBVは一度感染したら生涯体内に居すわってしまうのです。普段は全く問題ないのですが化学療法(抗癌剤)や免疫抑制剤・抗リウマチ薬などにより免疫機能が低下すると、潜在していたHBVが再増殖し重篤な肝炎を起こすことがあります。このウイルス再増殖のことをHBV再活性化といいます。HBV再活性化の発生率はHBs抗原陽性者からの方が高いですが、既往感染者からも再活性化することがあります。既往感染者からのHBV再活性化による肝炎は「de novo B型肝炎」と呼ばれ、劇症肝炎など重症化しやすいのが特徴です。HBV再活性化による肝炎が起こると元の疾患に対する治療ができなくなり、特に悪性腫瘍の場合は生命予後の悪化に直結します。そのためHBV再活性化の発生そのものを予防することが最も重要です。悪性リンパ腫に対するリツキシマブとステロイドの併用、造血幹細胞移植や臓器移植後の免疫抑制療法などが最も危険性が高いと言われています。一方、固形癌の場合も比較的低いながらもリスクがあります。近年ではリウマチ性疾患や皮膚科疾患に対する分子標的治療薬など新しい機序の免疫抑制剤や抗リウマチ薬によるHBV再活性化も問題となっています。さらに最近では免疫チェックポイント阻害剤によるHBV再活性化の報告も見られます。日本肝臓学会などのガイドライン(文末にwebサイトを記載)では、HBs抗原陽性者に免疫抑制・化学療法を行う

場合は予防的に核酸アナログ（エンテカビルまたはテノホビル）を投与するよう推奨しています。またHBc抗体またはHBs抗体が陽性（既往感染）者はHBV DNA（PCR法）を1～3カ月毎に測定しHBV DNAが20 IU/mL（1.3 Log IU/mL）以上になれば直ちに核酸アナログを開始するよう推奨されています。

【参考】

岡山県保健福祉部健康推進課 肝炎対策

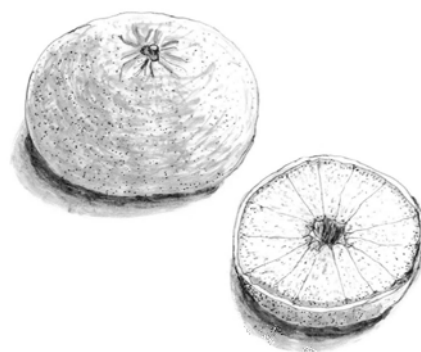
<https://www.pref.okayama.jp/page/detail-58313.html>

岡山県肝炎一次専門医療機関

https://www.pref.okayama.jp/uploaded/life/634715_5432174_misc.pdf

一般社団法人日本肝臓学会ホームページ

https://www.jsh.or.jp/medical/guidelines/jsh_guidelines/



YY

御津医師会：山中慶人