

消化器内科

ここまで進化した、
C型肝炎に対する抗ウイルス療法内科医長 一木 康則
Ichiki Yasunori

かつてのC型肝炎に対する抗ウイルス療法は、本邦では1992年に開始されたインターフェロン療法であったため、患者さんは多かれ少なかれ種々の副作用に悩まされ、また堪え忍びしながら、半年から1年、長ければ1年半もの長期間、毎日～週1回のインターフェロン注射を受けていました。副作用のため治療を中止せざるを得ない患者さん、年齢や併存疾患などにより治療を受けられない患者さんも多く、また、治療を完遂できても再燃することも少なくありませんでした。毎回の外来診療では、副作用によるつらい思いを吐露する患者さんに耳を傾け、血球減少のため薬剤の用量を細かく調整する必要があるなど、患者さんにとって医師にとっても楽な治療法ではありませんでした。

2014年に始まった、HCVに直接作用する経口抗ウイルス剤（direct-acting antivirals; DAAs）のみによる治療（インターフェロン・フリー治療）は、それまでのC型肝炎治療を一変させました。インターフェロンを使用しないため副作用が極めて少なく、注射のために毎週通院する必要がない、また治療期間は長くて半年、最近のものは12週間が大多数で、最新のものでは8週間という薬剤も出てきました。慢性腎不全・血液透析の症例も治療可能です。その上、HCVの排除に成功できる

確率も98%前後と極めて高率です。HCVを排除できれば、血清アルブミン値の上昇など肝予備能の改善効果、血小板数増加、肝細胞癌発症リスクの低下などが期待できるとされています。ただし非代償性肝硬変や、肝細胞癌が治癒していない症例には適応がなく、また製剤によっては心疾患や慢性腎臓病には投与しにくいものがあり、併用禁忌薬にも注意が必要です。最大の問題は薬剤費です（400万円程度）。保険適応ですし、公費助成制度の申請をすれば患者さんの自己負担額は一月あたり1～2万円程度で済むとはいうものの、費用対効果あまりにも悪い患者さんへの治療は難しいかもしれません。

このように、比較的安全で、しかも効果が極めて高い治療が存在するために、治療適応のある患者さんにその治療の選択肢を提示せずに、その患者さんが肝硬変・肝癌へと進展してしまった場合には問題になる可能性があります（提訴され医療機関が損害賠償を命じられた判例もあります）。治療適応と考えられる場合、または治療適応かどうか不明な場合は、是非、肝臓専門医への紹介をご考慮下さい。術前検査などで偶然HCV抗体が陽性と判明した患者さんにも、術後でも結構ですので説明を忘れないようお願い致します。

もうひとつ注意が必要なことは、HCV排除成功

後の肝細胞癌の発症です。HCVを排除できれば肝発癌をある程度は抑制できるのですが、特に肝硬変、高齢者では肝細胞癌の発症が稀ではなく、また肝細胞癌のリスク因子である男性、飲酒、喫煙、糖尿病、肥満などがある症例も、HCVが排除できても定期的な肝画像診断、腫瘍マーカーのチェックを怠らないようにする必要があります。多くはありませんが、HCV排除後の間もない時期に、かなり進行した状態の肝細胞癌が発見される事例があることが、相次いで報告されています。

当院はこれからも、福岡県肝疾患専門医療機関としての役割を果たして参りますので、宜しくお願い致します。