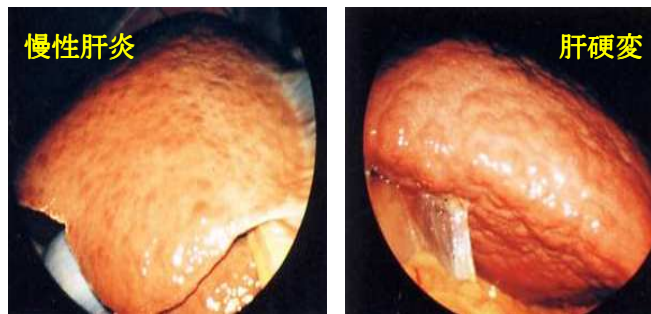


# 健康プラザ

— 平成19年3月号 —



## C 型肝炎

### — 肝機能の数値が正常でも要注意！ —

C型肝炎は今や国民病ともいわれ、日本人の感染者は150万人とも200万人とも言われています。そのC型肝炎が発見されたのは1989年で、1992年にその原因であるC型肝炎ウイルスを排除できる治療法としてインターフェロンが使えるようになりました。インターフェロン治療によってC型肝炎の患者さんはウイルスから解放された健康な状態にもどれるようになったのです。

インターフェロン治療が開始された頃は完治するのは全体の10%未満でした。しかし現在ではリバビリンという内服薬との併用によって治りにくいタイプである1型【遺伝子型によりC型肝炎ウイルスは1型(1b)と2型(2a、2b)に分類される】でも、このインターフェロン+リバビリン併用治療を行うと、48週間で50～60%が、治りやすいといわれる2型では24週間で90%が完治する時代となりました。

#### 1. C型肝炎と肝がん

C型肝炎を放置するとかなりの確率で肝がんが発生します。逆に肝がんを制圧するには、その原因の多くを占めるC型肝炎をいかに抑えることができるかにかかっているとと言っても過言ではないでしょう。

わが国では、肝がんは男性の死因の第3位、女性でも第4位と上位にあります。肝がんが原因で毎年約2万5000人が亡くなっており、そのうちの75%がC型肝炎ウイルス感染者、15%がB型肝炎ウイルス感染者、5%がB型肝炎ウイルス+C型肝炎ウイルス併発感染者です(図1)。C型肝炎はその感染者の70%は慢性肝炎になります。この段階では肝機能は正常な人も多いのですが、徐々に進行して

その40%が肝硬変に、さらにその80%は肝がんになります。C型肝炎で肝硬変の人は、7年で二人に一人が肝癌になるというデータがあり、肝硬変、肝がんの早期発見がとくに重要です。

## 2. 肝機能の数値が正常でも要注意！

肝臓は症状が現れにくい「沈黙の臓器」です。肝機能の指標である ALT(GPT) 値が高くなくても注意が必要です。慢性肝炎の人の90%で ALT(GPT)が異常値ですが、いっぽう正常でもすでに肝炎をおこしているというデータがあります。血液検査の数値が正常で肝機能が正常だから大丈夫、と思い込むのも危険です。

C型肝炎患者の ALT(GPT)や血小板数は、慢性肝炎の状態でも正常で基準値以内のことがあり、測るタイミングによって変動するため、血液検査だけでは病状を判断できません。今までこの ALT 値が基準以内の場合には、定期的な検査のみで積極的な治療が行われていませんでしたが、最近その多くの方において肝臓の線維化(肝臓が硬くなる)が認められたり、数年以内に ALT 値が基準値を超えて高くなったりして、肝炎が進行することが分かってきました。ALT が基準値以内の方に実施された肝生検(肝臓の状態を調べるために肝臓の組織を検査すること)をした結果、軽度ながらその70%に肝臓の線維化が進展していることが明らかとなりました。肝細胞が壊れては、また新しくできるということを繰り返しているうちにだんだん線維化が進行します。線維化が進展すると肝硬変や肝がんに移行する危険が高くなりますが、その危険がどのくらいなのかを理解しておくことは大切なので、C型肝炎ウイルスが陽性の方は一度肝生検を受けておくことが望まれます。

一方、血小板数が15万以下の場合、肝臓の線維化が進展している慢性肝炎の可能性が高く、10万未満になると肝硬変の可能性がかなり高くなります。

## 3. 肝硬変への悪化、肝がんの発生を助長する因子

肝硬変や肝がんへの進行には個人差があります。進行を早くする原因の一つにアルコールがあげられます。二番目に肝臓に蓄積した鉄分の影響をあげることができます。三つ目に肥満や高齢になってからのウイルス感染も進行が早いと考えられています。最近では高齢者でもインターフェロン治療を受ける人が多くなりました。肝がんのピークは男性で65~70歳ですが、80歳以上でも多くなっています。最近では女性、とくに70~75歳が増えているのが特徴です。今後は肝がん患者の高齢化と女性患者の増加が問題となってくるでしょう。

## 4. 自発的な健診が重要！

C型肝炎は慢性化しやすく、何十年にもわたって徐々に進行します。肝硬変や肝がんになってからでは十分な治療効果が得られなくなります。不幸にして肝がんになり、肝がんの切除に成功したとしても残った肝臓にウイルスや肝硬変が残っているため、術後1年までの肝がんの再発率は20%と高率で、

繰り返し肝がんが再発してしまうことがあります。

市役所などの地方自治体主催で実施される、年一回の検診に簡単な血液検査だけでわかるウイルス性肝炎が2002年に加えられましたが、受診者数があまり伸びていません。現時点でC型肝炎にかかっていないか、ぜひ肝炎ウイルスのチェックを受けてください。またある自治体では肝炎ウイルス検査でC型肝炎陽性であることが判明していながら、精密検査を受けていない人が30%もいると報告されました。さらにC型肝炎の患者さんは3年後には、約半分弱の人が病院に来なくなるというデータもあります。C型肝炎ウイルスにかかっていることが判明しながら放置すると肝がんへの悲劇のレールを進まなければならない危険が高いことをいったんは理解しながら、治療をしないでやり過ごしている人がいるのは残念です。必ず、超音波検査やCT検査などを組み合わせた定期的な検査を自発的に受け、今の肝臓の状態をチェックしてもらってください。肝硬変になってしまった場合、超音波検査と腫瘍マーカーは3カ月、CT検査は6カ月に1回の検査が基準です。

## 5. C型肝炎の治療

以前はALT値が基準以内の方にインターフェロン治療を行ってもALT値が異常な方に比べてむしろウイルスの排除率が低く、しかもALT値が悪化することもあり、定期検査のみで積極的には治療されませんでした。しかし、インターフェロン+リバビリン併用治療という新しい治療法が登場したお陰で、ウイルスの排除効果が大きく高まり、ウイルスのタイプによってはほぼ完治できるようになりました。ALT値異常のある方はもちろんですが、ALT値が基準値以内の方であっても、肝臓の状態やウイルスのタイプ、年齢を考慮して適切な治療方法を選択すれば肝がんを予防できるのです。

わが国で見られるC型肝炎はそのウイルスの遺伝子型により、1型(1b)と2型(2a、2b)に分類されます。最も多いのは1bで約70%、続いて2aが約20%、2bが約10%です。このウイルスの型とウイルス量、年齢や肝炎の進行状態によって治療方針が決まります。日本人に最も多い、1型でウイルス量の多いタイプは難治性(治りにくい)で、インターフェロンが承認された1992年当時はウイルスが排除された人の割合(ウイルス排除率)はわずかに10%未満と低値でしたが、インターフェロンにリバビリンという内服薬を併用する治療法で排除率は約20%に上昇、さらに2004年に承認された新しいタイプのインターフェロン「ペグインターフェロン」とリバビリンの併用療法では約50~60%ものウイルスを排除することが可能となりました。また来年には新しい治療薬が実験段階に入る予定であり、日進月歩の勢いがあります。ウイルスが排除されると肝がんの発生は大幅に減り、予後もよくなります。ウイルスが排除されても肝硬変など、いったん病状が進行していると肝がん発症の可能性は残ります。

1型の場合、ペグインターフェロンとリバビリンの併用療法を48週間行うのが基本になります。治療を開始して、4週目までにウイルスが陰性化すればほぼ100%治ります。12週目までによろやく陰性化す

る場合は70～75%、24週目まで陰性化する場合は40%足らずの成功率になります。このように陰性化するまでの時期が遅くなるほど完治の可能性は低くなるわけですが、48週間の治療で完治しなくても、さらに続けて治療することでその効果が上がることが分かっています。ただし、ウイルスは消えなくても発がんを抑制する効果があるので、治療を継続することを検討する価値は十分にあります。万が一、陰性化しない場合でもインターフェロン治療を続けると発がんが抑制されることがわかっています。また病気の進行を早める鉄分を取り除くための瀉血<sup>しゃけつ</sup>(血液を除去する)療法などもあります。しかしながら C 型肝炎の治療では、いかに安全で確実な治療法を選択するかが重要です。70 歳を超えても治療可能と判断できればインターフェロンを投与します。高齢になるほど白血球や血小板が減り、貧血になるなどの副作用も出現しやすくなるので注意が必要です。高血圧や糖尿病などの合併症がある人は慎重な治療が必要です。

## 6. 最後に

現在持続的に ALT 値が基準値以内であっても定期的な経過観察を行い、肝機能の異常をいち早く知ることが必要です。C 型肝炎の治療法は以前より改善され、多くの患者さんに効果が見られるようになりました。40歳以上の方はぜひ C 型肝炎ウイルスについて一度検査を受けていただき、万が一感染している方は最新情報を知った上で安全で確実な治療法を積極的に受けたいと考えます。

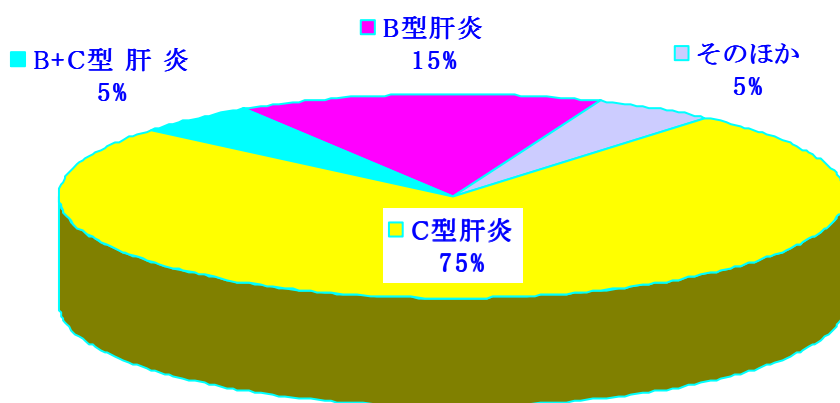


図1 肝がんの発生原因

医療法人将優会クリニックうしたに  
理事長・院長 牛谷義秀