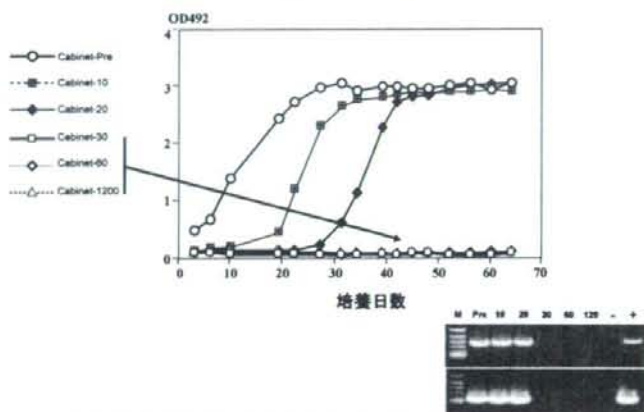


HEVの紫外線に対する対抗性(2)

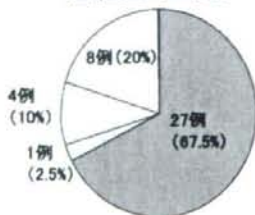
Cabinet UV強度(中央) : $\sim 50 \mu\text{W}$



劇症肝炎の成因(2007年)

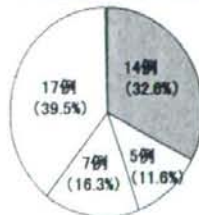
■ ウイルス性 □ 薬物性
 □ 自己免疫性 □ 成因不明

急性型(40例)



A型	2例
B型急性感染	18例
B型判定不能	6例
C型	1例

亜急性型(43例)



B型キャリア	12例
C型	1例
E型	1例

LOHF(5例)

B型	1例 (20%)
自己免疫性	1例 (20%)
薬物性	1例 (20%)
成因不明	2例 (40%)

E型劇症肝炎例の背景

発症年	発症地	年齢・性	病型	転帰	基礎疾患	薬物療法 その他	治療
2007年	関東	47 女	亜急性	生存	慢性胃炎	ガストン、ムコスタなど	PSL+PE
2006年	北海道	43 女	急性	生存	無	無	PE+CHDF
2008年	近畿	80 男	亜急性	死亡	慢性腎不全	カルタン、プレタル、アンブラーグ、シグマート、リズミック、ドブスカプセルなど	PSL+PE+HDF
2004年	関東	40 男	急性	生存	無	無	PE+HDF
2002年	北海道	51 男	亜急性	生存	無	無	PSL+PE+HDF
2002年	北海道	58 男	亜急性	死亡	有	無	PSL+PE+HDF
2001年	北海道	34 女	亜急性	肝移植 死亡	無	無	PSL+PE+HDF

ウイルス性劇症肝炎の背景比較

	A型 (n=55)	B型 (n=235)	E型 (n=7)
年齢	49.3 ± 12.8	44.8 ± 14.4*	50.4 ± 15.2
男/女	36/19	129/106	4/3
病型 (急性/亜急性/LOHF)	48/6/1	193/38/4	2/5/0***
ALT (IU/L)	4,188[54-9,970]	3,460[20-13,424]	945[22-3,363]**
総ビリルビン (mg/dl)	7.7[1.8-37.4]	9.0[1.6-44.3]*	11.1[6.1-42.4]*
D/T	0.73 ± 0.09	0.60 ± 0.16**	0.61 ± 0.1*
アルブミン (g/dl)	3.3 ± 0.6	3.4 ± 0.4	3.4 ± 0.4
PT (%)	24.0 ± 10.8	18.2 ± 12.0*	26.4 ± 14.8
予後 (生存/死亡/移植)	38/14/3	100/97/38*	4/2/1

中央値[最小-最大]

* p<0.05 **p<0.01vs A型

* p<0.05 **p<0.01vs B型

ウイルス性劇症肝炎の経過比較

	A型 (n=55)	B型 (n=235)	E型 (n=7)
発症から黄疸	5 [0~11]	4 [0~80]	4.5 [0~11]
黄疸から昏睡	2 [-3 ~ 51]	2 [-6 ~ 108]	4 [2 ~ 25]
昏睡から死亡	19 [1 ~ 103]	9.5 [0 ~ 159]	65 [37 ~ 93] *
昏睡から覚醒	3 [1~ 11]	5 [1~ 38]	5 [3~ 7]
発症から覚醒	10 [1 ~ 65]	12 [4 ~ 108]	15 [9 ~ 20]
発症から死亡	31 [10 ~ 113]	18 [3 ~ 200]	86 [67 ~ 105] **

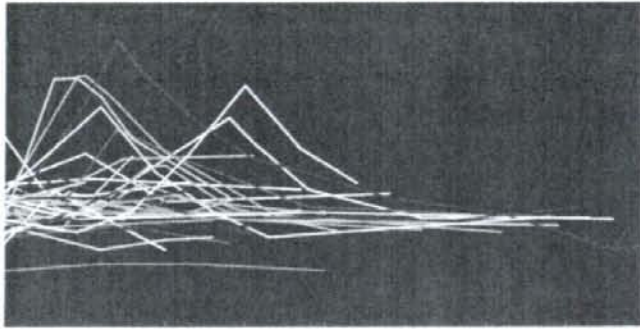
中央値[最小-最大] * p<0.05 vs A型 * p<0.05 vs B型

ウイルス性劇症肝炎の合併症発生率の比較

	A型 (n=55)	B型 (n=235)	E型 (n=7)
感染	36 % (18/50)	34 % (72/209)	17 % (1/6)
脳浮腫	27% (14/51)	36 % (69/194)	17 % (1/6)
消化管出血	23 % (12/52)	21 % (47/228)	0 % (0/7)
腎障害	35 % (19/54)	42 % (97/232)	14 % (1/7)
DIC	33 % (17/51)	39 % (87/225)	14 % (1/7)
心不全	10 % (5/51)	7 % (16/225)	14 % (1/7)

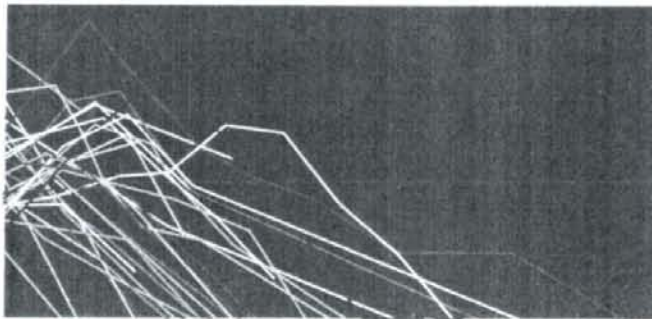
HEV NAT陽性献血者の経過
ALT値

N=39



HEV NAT陽性献血者の経過
HEV RNA量

N=39



結 果

① 県北イノシシのHEV陽性率

HEV-RNA(+) : 21/188 (11.2%)



② 30kg未満イノシシのHEV陽性率

HEV-RNA(+) : 12/41 (29.3%)



※ 30kg以上イノシシのHEV陽性率 : 9/147 (6.1%)

< 体重別 >

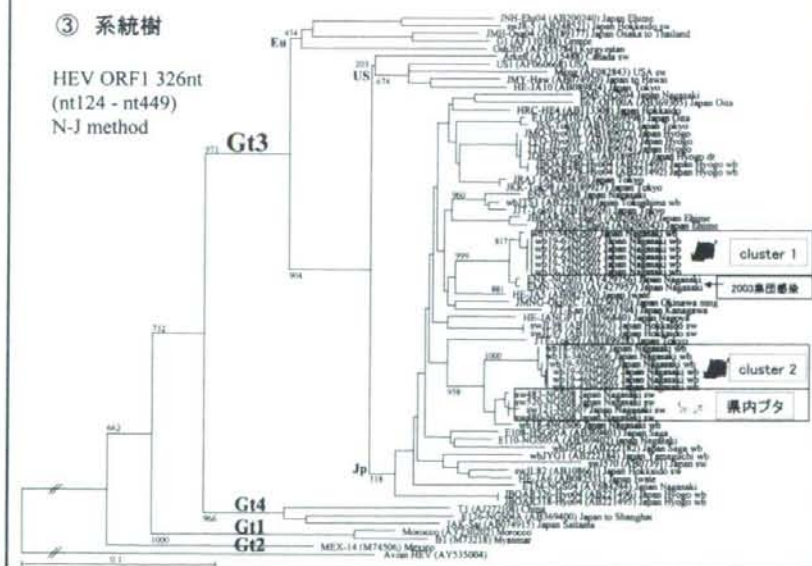
(kg)	2004-2007		
	Sample	HEV-RNA(+)	%
0~9	7	2	28.6
10~19	11	5	45.5
20~29	23	5	21.7
30~39	51	2	3.9
40~49	42	4	9.5
50~59	20	1	5.0
60~69	18	1	6.3
70~79	4	1	25.0
80~89	2	0	0
90~99	1	0	0
100~	1	0	0
不明	10	0	0
total	188	21	11.2



12/21 (57.1%) : HEV-RNA(+) 30kg未満

③ 系統樹

HEV ORF1 326nt
(nt124 - nt449)
N-J method



イノシシ肝の摂食により発症したと考えられ、
良好な経過を辿ったgenotypeIVの
重症E型肝炎の1例

静岡県立総合病院 消化器内科
国立裕之
東芝病院 研究部
安倍夏生 高橋和明 三代俊治

平成20年度 E型班 第二回班会議 2009. 1. 29

静岡県西部地区におけるシカ・イノ
シシの生肉摂取によるE型急性肝炎の
3例

浜松医科大学 第二内科
則武 秀尚 川村 欣也 小林 良正
早田 謙一 住吉 信一 川田 一仁
高橋百合美 牧野さつき 渡邊 晋也
中村 浩淑
東芝病院 研究部
高橋 和明 三代 俊治

358:811-8, Feb. 2008 from France

Organ transplantation vs HEV

IN: NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE

BRIEF REPORT

Hepatitis E Virus and Chronic Hepatitis
in Organ-Transplant Recipients

Nasim Kamar, M.D., Ph.D., Jérick Selves, M.D., Jean-Michel Manouk, M.D.,
Toufik Cherzani, M.D., Jean-Marie Perron, M.D., Ph.D., Joffe Guisard, M.D.,
Olivier Costantini, M.D., Laura Espinola, M.D., Florence Abouzeid, Pharm.D.,
Mélodie Danoux, M.D., Dominique Durand, M.D., Jean-François Viret, M.D.,
Jérôme Hoquet, Pharm.D., Ph.D., and Lionel Kostang, M.D., Ph.D.

**14 acute E hepatitis out of
217 transplanted recipients
(6.5%)**

従来ないとされていた慢性化が8/14で認められた！！

北海道大学第一外科における移植後肝障害例

Total 131 samples:

Anti-HEV-Ab(IgG): positive in 14 cases

Anti-HEV-Ab(IgM): pos/neg in 1case IgA (-)

HEV-RNA: all negative

嶋村剛 班友
北海道大学

厚生労働科学研究費補助金 肝炎等克服緊急対策研究事業
平成18年度～平成20年度
「E型肝炎の感染経路・宿主体・遺伝的多様性・感染防止・
診断・治療に関する研究」統括研究報告書

発行日：2009年3月31日

発行者：主任研究者 矢野公士（独立行政法人国立病院機構長崎医療センター）

発行所：〒856-8562 長崎県大村市久原2丁目1001-1

印刷：榊第一印刷

本報告書に掲載されました論文及び図表には著作権が発生しております。ご利用にあたりご注意ください。