

厚生労働科学研究費補助金  
分担研究報告書

分担研究

—大阪医療センターにおける HIV/HCV 重複感染凝固異常患者の検討—

研究分担者 上平 朝子  
国立病院機構大阪医療センター感染症内科 科長

研究要旨 当院通院中の HIV/HCV 重複感染凝固異常患者は、全例が DAA (Direct Acting Antivirals)により、ウイルス排除をはかれた。しかし、肝硬変の進行が深刻であり、肝臓癌も発症例が続いている。門脈圧亢進症も合併しており、急激な肝機能の増悪が懸念されるが、いずれも Child-Pugh score A、MELD score でも移植登録の基準に達していない。移植登録のタイミングが重要である。

A. 研究目的

HIV/HCV 重複感染凝固異常患者(以下、重複感染患者)の難治症例もウイルス排除に成功した。しかし、重複感染例では、発癌リスクは高く、肝線維化がさらに進行している。本研究においては当院通院中の重複感染患者、今後の HCV 治療に関する問題点を検討した。

B. 研究方法

HCV の治療経過は、2019 年 12 月の時点で当院に定期通院中の重複感染凝固異常患者を抽出して、解析した。

(倫理面への配慮)

個人が同定されないように診療情報の取り扱いに関しては注意を払った。参照した診療録からは氏名・住所・カルテ番号等の個人情報の特定に結びつき得る情報は削除してデータを収集した。

C. 研究結果

1 患者背景

2018 年 12 月の時点で当院に通院中の重複感染凝固異常患者は 35 名で全員が男性、年齢中央値は 45 歳であった。

2 HIV 感染症の治療成績

当院通院中の 35 名は、全例で抗 HIV 療法が導入されており、HIV-RNA 量は全例で検出感度未満を達成していた。

3 HCV 治療の現状

通院患者の HCV の治療成績は、昨年度未治療であった 1 名 (Genotype 3a) も DAAs の治療でウイルス排除 (以下 sustained virologic response : SVR) を達成した。

自然治癒例のうち 1 例が高度の肝硬変である。

#### 4 肝炎進行度

重複感染患者の肝炎進行度は、表 1 に示した。肝臓移植のレシピエント登録を特に検討している症例は 6 例である。

表 1. 凝固異常患者の肝炎進行度 (n=30)

慢性肝炎	19 例
肝硬変	7 例 (移植待機 1 例)
肝細胞癌	4 例

#### 5 腎障害合併例

(症例) HCV、HBV は自然治癒しているが、慢性腎障害、肝硬変、門脈圧亢進症を合併している。現在、透析が導入されている。肝腎同時移植も考慮される。Child-Pugh 5 点 A、MELD score 21

#### 6 肝細胞癌症例

通院患者での肝細胞癌 (以下 HCC) は、4 名である。うち、2 例が再発、1 例が門脈血栓症併発、治療継続中、1 例は肝区域切除術を行った。いずれも HIV の治療状況は良好、HCV は SVR を達成している例である。

(症例) 患者は 50 歳代男性、血友病 A、HIV は ART (TDF/FTC+RAL) によりウイルス量は検出未満、CD4 値 500~600 台と長期に経過は良好である。HCV (G3a) は、2017 年に DAAs で SVR となった。

2019 年 11 月、AFP 64ng/ml、PIVKA-2 64mAU/ml、HCC (S8/4、径 20x30mm、cT3N0M0、Stage , Moderately differentiated HCC) と診断され、肝前区域切除術を行った。術中は、血液製剤の持続輸注投与を行い、出血量は 940ml、輸血行わなかった。門脈域内に大小の癌巣がみられ、門脈侵襲を認めていた。術後合併症

なく、第 13 病日に退院となった。しかし、肝硬変も進行しており、今後、脳死肝移植への登録を前向きに検討しているが Child-Pugh 6 点 A、MELD score 6 であり、登録の基準には達していない。

#### D. 考察

HIV 感染患者の予後が大きく改善しているが、HIV/HCV 重複感染患者においては肝炎の進行度が重要な予後規定因子となっている。特に血液凝固異常患者において肝疾患は大きな課題である。

当院肝臓癌の症例は、Child-Pugh score、MELD score とともに登録に基準に達していないが、肝臓癌は再発リスクも高い。門脈圧亢進症合併例では、急激な肝機能の増悪も懸念される。今後、本人に肝移植登録の意思がある場合、肝臓癌症例、門脈圧亢進症を併発している例では、移植登録を検討することが必要であると考ええる。

#### E. 結論

HIV/HCV 重複感染凝固異常患者では、肝硬変の進行は深刻であり、肝臓専門医と HIV 感染症の専門医による内科的治療を行うと共に、治療の選択肢として肝移植を積極的に位置付けるべきである。

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況

なし