

**厚生労働科学研究費補助金**

**難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)**

**乳児劇症肝不全の新しい重症度分類の確立に関する研究**

**平成27年度 総括・分担研究報告書**

**研究代表者 小林 健一郎**

**平成 28 (2016) 年 3 月**

## 目 次

I . 総括研究報告 -----	1
乳児劇症肝不全の新しい重症度分類の確立に関する研究 -----	3
小林健一郎	
II . 分担研究報告	
1 . 小児肝移植オンラインシステムの整備と日本肝移植研究会を通じた 全国規模の疫学調査に関する研究 -----	9
笠原群生	
2 . 小児肝移植オンラインシステムの整備と乳児劇症肝不全 臨床病理学的解析-----	11
中澤温子	
3 . 乳児劇症肝不全の臨床病理学的解析とその新しい重症度分類の確立--	13
小林健一郎	
III . 研究成果の刊行に関する一覧表 -----	18
IV . 研究成果の刊行物・別刷 -----	19

## 乳児劇症肝不全の新しい重症度分類の確立

研究代表者：小林健一郎 国立成育医療研究センター 造血腫瘍発生研究室 室長

**研究要旨** 本邦の乳児劇症肝不全の実態把握とその新しい重症度分類の確立を目的として、臓器移植センター、病理診断部、研究所のシームレスな研究連携体制を構築し以下の研究成果を得た。

### 1) 乳児劇症肝不全の新しい重症度分類の確立

平成 26 年度はサイトカイン X(肝細胞アポトーシス誘導因子)とそれを分解する肝酵素 Y の発現に基づく“新しい重症度分類(組織診断)”を構築した、さらに成人例でも追加検証を行い、その臨床的意義を明らかとした。本症の最終診断には肝生検が必要であるが、重度の凝固障害を合併した場合は肝生検の施行が困難なことも少なくない。そこで、27 年度は尿中のサイトカイン測定に基づく体外診断技術とマルチポイントで定量解析が可能な臨床指標を整備した。今後はこの体外診断技術の感度および特異度の検証に向けて臨床研究を進める予定である。

### 2) 患者および家族に対する包括的支援のためのデータベース整備

1989 年に本邦で肝移植の第一例目が実施されてから 20 年以上が経過し、肝移植は肝不全に対する治療として確立されている。国立成育医療研究センターは、2013 年から本邦における小児肝移植医療の現状把握と肝移植を受けた小児移植の成長発達の評価のための小児肝移植オンライン登録を開始している。今回の調査で、肝移植後の約 80%の例で通常就労・就学(学齢期以前では正常な成長)と判定され、難病を克服したあとの比較的良好なる QOL の実態を明らかにすることができた。今後ともフォローアップを継続し、この情報を患者家族に還元することで包括的な患者支援に繋げてゆくことが期待できる。

### 3) 分子情報に基づく新規治療法開発を目指して

本症の更なる治療成績の改善には、分子情報に基づく先駆的診断および治療法開発の確立が急務である。近年、炎症性サイトカインは肝不全の治療標的として注目されている。興味深いことに、本症では炎症性サイトカイン X を失活させるプロテアーゼ(内因性の肝酵素 Y)の発現が著減しており、このことが肝局所でのサイトカインストームについては組織傷害を増悪因子の一つに組み込まれている可能性が示唆された。今後は炎症性サイトカイン X を標的としたプロテアーゼ補充療法という新規治療の可能性を検討してゆく。

本研究班では、乳児劇症肝不全の病態解明に基づく新規バイオマーカーの同定と診断技術基盤の構築が出来た。この尿中のサイトカイン測定に基づく体外診断技術と従来の病理診断技術との統合で、さらに迅速かつ確度の高い診断が見込まれる。これにより、重症例の早期発見と高次医療施設への搬送が図られ急性肝不全の更なる治療成績の改善が期待できる。

## 研究分担者

笠原 群生 国立成育医療研究センター  
臓器移植センター センター長  
中澤 温子 国立成育医療研究センター  
病理診断部

査では、本邦での小児劇症肝不全の発生率は 9.3 例/年で、そのうち 43%は原因不明例であった。全体の 7 割で肝移植が導入されていたが、救命率は 1 歳未満で 54%、1 歳以上で 76%であり、乳児例では予後不良であった。

## A. 研究目的

小児劇症型肝不全は、成人と異なり肝炎ウイルスの関与がまれで、その病態には依然として不明な点が多い。1995 年から 2005 年の全国調

本症の病態解析に取り組んだ結果、本症のバイオマーカーである新規バイオマーカー(炎症性サイトカイン X)の同定に成功した。本研究班の目的は小児期の劇症肝不全の実態把握と臨床

病態の解明に基づく新しい重症度分類の確立である。

## B. 研究方法

1) 小児肝移植オンラインシステムに基づき本邦における実態調査を行う、2) 国立成育医療センターで施行された小児肝移植症例の臨床病理学的データを集計・分析する

(倫理面への配慮)

小児肝移植オンライン登録システムには九州大学、京都大学、熊本大学、慶應義塾大学、自治医科大学、福島県立医科大学、藤田保健衛生大学、国立成育医療研究センターの計8施設が登録されている。集積データは、個人情報保護に係る体制の整備、資料の保存および利用等に関する措置が行われ、連結可能匿名化のうえ国立成育医療研究センターで管理されている。

本研究結果の公表は、集団の解析結果のみとし、個人が特定される情報は一切公表されない。また、臨床研究データに関するネットワークおよびシステムセキュリティは確保済である。ヒト試料を使用する研究にあたり、「生体肝移植時に生じる余剰肝等からのヒト肝細胞の分離・保存：受付番号 385」および小児劇症肝不全の病態解明に関する研究(課題番号 466)の倫理承認(成育医療研究センター)を経て、臨床研究の倫理指針と個人情報保護法を遵守し研究を実施した。

## C. 研究結果

### 小児肝移植オンラインシステムの整備と日本肝移植研究会を通じた全国規模の疫学調査(笠原)

1989年に肝移植が施行されてから20年以上が経過し、肝移植は肝不全に対する治療として確立されている。国立成育医療センターでは2005年10月から本症に対して生体肝移植・血液浄化療・免疫抑制治療等の集学的治療を積極的に取り組み、世界的にも優れた治療成績を挙げている。加えて、2013年1月から本邦における小児肝移植医療の現状把握と肝移植を受けた小児移植の成長発達の評価のための小児肝移植オンライン登録を開始した。

今回、肝移植後の約80%の例で通常の就労・

就学(学齢期以前では正常な成長)と判定され、難病を克服したあとの比較的良好なQOLの実態を明らかにすることができた。今後は現在調査中の子ども達の妊娠出産、就学(就労)および免疫抑制剤内服に伴う合併症等のデータ集積が見込まれており、これらの情報を患者家族に還元することで、包括的な患者支援に繋げてゆくことが期待できる。

### 小児肝移植オンラインシステムの整備と乳児劇症肝不全の臨床病理学的解析(中澤)

平成26年度はサイトカインXとそれを分解する肝酵素Yの発現度に基づく“新しい重症度分類(組織診断)”の構築に成功し、さらに成人例でも追加検証を行いその臨床的意義を明らかとした。

平成27年度は肝移植後のグラフト不全症例を中心に急性肝不全のバイオマーカーである炎症性サイトカインXの発現を解析し、この発現が移植片拒絶の病態にも関わることが示唆された。

### 乳児劇症肝不全の臨床病理学的解析とその新しい重症度分類の確立(小林)

本症は急激な経過で多臓器不全に進展するため、迅速な対応が求められる。本症の最終診断は肝生検に基づく病理組織診断がゴールドスタンダードであるが、検査自体の侵襲性や結果判明までに時間を要する等の問題がある。そこで、平成27年度は体外診断の整備を開始した。本症には積極的に血液浄化療法が導入されているため、血清中のサイトカイン濃度に基づく病勢把握が困難と考えられた。そこで、胸水、尿、透析廃液からサイトカインXの検出を試みた。最終的に、尿検体からサイトカインXを含めた肝不全のバイオマーカーを安定的に検出に成功した。加えて、相対値として尿中サイトカインレベルを導出することでマルチポイントで比較検証が可能な新たな臨床指標を独自に開発した。平成27年度はEpstein Barr virus(EBV)感染に伴う劇症肝不全症例の2例を含めた5症例で尿中サイトカイン解析を行い、その臨床的意義を確認した。

## D. 考察

(1) 本研究班で取り組んだ小児肝移植データベースの特徴の一つに、詳細な小児の成長・発達のフォローアップシートを作成し、その経時の変化が評価できる点が挙げられる。今後とも、こどもの心身の成長・発達、そして復学・進学あるいは就業状況を継続的に評価して包括的な患者支援に資するデータベースの構築を継続する。将来的には国際連携も視野に入れて希少疾患のQOLについて質の高い研究エビデンスの発信を目指してゆきたい。

(2) 国立成育医療センターは、世界トップレベルの肝移植実施症例と高い治療成績を誇る。今後とも、世界屈指の臨床成績の維持には、臓器移植センター、病理診断部、研究所がシームレスに連携する必要がある(図1)。

(3) 本症には特異的な臨床症状と臨床検査所見がないため、病初期の確定診断に苦慮することも少なくない。本症の病勢評価では肝生検による病理組織採取を必要とするが、本検査の侵襲性や検査結果が判明するまでに時間を要する等の問題がある。今後、本症のバイオマーカーを尿から検出する体外診断技術が実用化できれば、重症例の早期発見と高次医療施設への搬送が図られ急性肝不全の治療成績の更なる改善が期待できる(図2)。

(4) 小児の急性肝不全の病態の制御には多因子が関与していることが推察される。今後は各研究領域の専門家が横並びの連携体制を構築し、本症の病態研究を推進してゆく(図3)。

## E. 結論

本研究班では新規バイオマーカーの発現に基づく組織診断体外診断技術を整備した。とくに、後者では非侵襲的かつ簡便な point of care testing (POCT)を目指してゆきたい。この臨床検査法が確立できれば重症例の早期発見と小児センター等の高次医療施設への搬送が図られ、しいては肝移植のドナー確保等の救命の連鎖(chain of survival)をさらに円滑に進めることが期待される(図4)。

## F. 健康危険情報

なし。

## G. 研究発表

発表の詳細は分担研究報告を参照のこと。

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

### 1. 特許取得

“急性肝不全の診断方法、および予防又は治療剤” 2015年5月特許出願(特願2015-101759)  
2016年2月PCT出願  
出願者 成育医療研究センター。

### 2. 実用新案登録

なし。

### 3. その他

なし。

既存の研究インフラと診療ネットワークを統合して  
難治希少疾患の新しい重症度分類を確立する。



図 1 本研究班の実施体制

## 組織診断(肝組織)

“急性肝不全の診断方法、  
および予防又は治療剤”  
2015年5月特許出願  
(特願2015-101759)  
成育医療研究センター



- ・尿中サイトカイン測定の基盤技術と臨床指標の確立
- ・全身性炎症反応症候群 (systemic inflammatory response syndrome) を対象とした炎症性サイトカイン解析
- ・研究分野エキスパートが共働した急性肝不全の病態研究を推進

図2 確度の高い診断に向けて

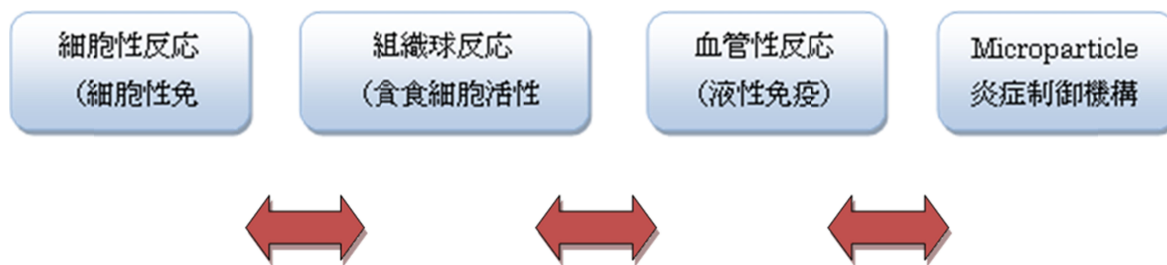


図3 各研究分野の連携について

## (1) 速やかな救命の連鎖の体制構築に貢献



次なるステップ：本研究班で確立した組織診断技術を発展させて尿を用いた体外診断技術の確立を目指す。これにより重症例の早期発見と高次医療施設への搬送による救命の連鎖の体制構築に貢献できる。

## (2) 将来的な波及効果：病態特異的な抗炎症治療の開発

バイオマーカーXを標的とする抗サイトカイン治療

革新的な肝不全治療へ

図4 将来的な波及効果



# 厚生労働科学研究費補助金

厚生労働科学研究費補助金 難治性疾患等政策研究事業(難治性疾患政策研究事業)  
乳児劇症肝不全の新しい重症度分類の確立班 分担研究報告書

## 小児肝移植オンラインシステムの整備と日本肝移植研究会を通じた全国規模の疫学調査

研究分担者：笠原群生 国立成育医療研究センター 臓器移植センター  
研究協力者：福田晃也 国立成育医療研究センター 臓器移植センター  
研究協力者：重田孝信 国立成育医療研究センター 臓器移植センター  
研究協力者：瀧本哲也 国立成育医療研究センター 臨床研究開発センターデータ管理部

**研究要旨** 本分担研究は、本邦における小児肝移植医療の現状把握と肝移植を受けた小児移植の成長発達の評価を含めたオンラインデータベースの構築を目指している。平成 28 年 3 月の登録例数は 358 例である。その内訳は男児 156 例、女児 202 例で、主たる原因疾患は胆道疾患(205 例)、代謝性疾患(67 例)、急性肝不全(55 例)であった。

### A. 研究目的

成育医療研究センターは平成 25 年 1 月から小児肝移植オンライン登録を開始した。本分担研究の目的は、本登録システムに基づく小児肝移植のデータベースの構築と移植後の成長発達の評価を含む小児肝移植の実態解明である。平成 27 年度は、データサーバを筑波大学から成育医療研究センター内に移行させ、併せて登録項目についての見直し等を行った。

### B. 研究方法

小児肝移植データベースオンライン登録システムに登録されたデータを集計・分析する。

(倫理面への配慮)

小児肝移植オンライン登録システムは、現在、九州大学、京都大学、熊本大学、慶應義塾大学、自治医科大学、福島県立医科大学、藤田保健衛生大学、国立成育医療研究センターの計 8 施設が登録されている。集積データは、個人情報保護に係る体制の整備、資料の保存および利用等に関する措置が行われ、連結可能匿名化のうえ国立成育医療研究センターで管理されている。本研究結果の公表は、集団の解析結果のみとし、個人が特定される情報は一切公表されない。

### C. 研究結果

平成 27 年度は成育医療研究センターの情報

管理部の承認のもとに本データベースのサーバを筑波大学から当センターに移行した。これにあわせて、データベースの管理を File Maker v.11 から v.12 に変換し、登録項目の見直しを行った。

平成 28 年 3 月の時点での登録例数は、前年度比で 60 例増加して 358 例(男児 156 例、女児 202 例)となった。主たる原因疾患は胆道疾患 205 例(胆汁うっ滞性疾患 159 例、先天性肝線維症 20 例等)、代謝性疾患 67 例(OTC 欠乏症 14 例、メチルマロン酸血症 13 例、糖原病 10 例等)、急性肝不全 55 例、腫瘍性疾患 17 例(肝芽腫 13 例含む)、血管性疾患 2 例などであった。

グラフトの内訳は生体肝が 345 例、脳死肝が 13 例であった。ドナー男女比は 150 : 208 で、母からの移植が最多 201 例(56.1%)で、父が 134 例(37.4%)であった。本年度に新たに追加された症例のデータは日本肝移植研究会のデータベースにも送付された。

### D. 考察

近年、情報ネットワークセキュリティの維持のためにサーバアクセスを限定的にせざるを得ない状況があり、今後は PN ネットワークの導入などを検討することも新たな課題と考え

ている。

今後とも、小児肝移植を受けたこどもの心身の成長・発達、そして復学・進学あるいは就業状況をフォローアップし、本データベースの構築を継続する。この前述の課題をふまえて臨床情報の収集体制を再構築し、本データベースの一層の充実を図る必要があると考えている。

#### **E．結論**

登録例数は358例と着実に増加している。来年度以降はネットワークセキュリティの整備を中心に臨床情報の収集体制を再構築する必要がある。

#### **F．健康危険情報**

なし。

#### **G．研究発表**

発表の詳細は分担研究報告を参照のこと。

#### **H．知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)**

##### 1．特許取得

なし。

##### 2．実用新案登録

なし。

##### 3．その他

なし。

## 小児肝移植オンラインシステムの整備と乳児劇症肝不全の臨床病理学的解析

研究分担者：中澤 温子 国立成育医療研究センター 病理診断部  
研究協力者：辰野美知子 国立成育医療研究センター 病理診断部  
研究協力者：小野ひろみ 国立成育医療研究センター 病理診断部

**研究要旨** 炎症性サイトカイン X は肝障害因子であり、グラフト不全の病態にも関与している可能性が示唆された。そこで、平成 27 年度は肝移植後のグラフト不全症例を中心に肝細胞アポトーシス因子である炎症性サイトカイン X の発現を解析した。その結果、グラフト不全では血管内膜下の著明な線維化と同部位のサイトカイン X の発現局在が確認された。このことからサイトカイン X は劇症肝不全のみならず、血管性(液性)拒絶反応を介してグラフト不全にも関与する可能性が示唆された。今後は血管症の観点から病態検証を進めることで、移植片拒絶の分子機構が明らかになるものと考えた。興味深いことに、移植片の拒絶症例でもサイトカイン X の発現を分解するプロテアーゼ Y (内因性の肝酵素) の発現が著減しており、炎症性サイトカイン X を標的としたプロテアーゼ Y 補充療法という新規治療の開発を目指す。

### A. 研究目的

本分担研究の目的は小児肝移植症例後のグラフト不全症例の病態研究を行い、移植医療の発展に寄与することにある。

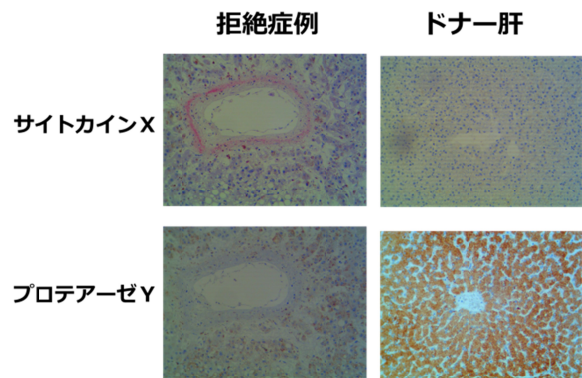
### B. 研究方法

国立成育医療センターで施行された小児肝移植症例のデータを集計・分析する。今年度は肝移植後のグラフト不全の 6 症例を中心に炎症性サイトカイン X とサイトカイン X を分解するプロテアーゼ Y 発現を解析した。

#### (倫理面への配慮)

ヒト試料を使用する研究は、「生体肝移植時に生じる余剰肝等からのヒト肝細胞の分離・保存：受付番号 385」および小児劇症肝不全の病態解明に関する研究(課題番号 466 成育医療研究センター)の倫理承認済みであり、臨床研究の倫理指針と個人情報保護法を遵守し研究を実施した。

### C. 研究結果



上段) サイトカイン X はアルカリフォスファターゼの発色基質としてニューフクシンを用いて赤色で検出した。中心静脈の血管壁とその周囲の結合組織にサイトカイン X の発現局在を認めるが、ドナー肝では認めない。

下段) プロテアーゼ Y 発現は DAB 発色で検出した。ドナー肝細胞はプロテアーゼ Y を発現するが、拒絶症例ではその発現が著減していた。

グラフト不全症例で炎症性サイトカイン X とその発現を制御するプロテアーゼ Y 発現を免疫組織学的に解析した。症例間で発現レベルにはばらつきがあるが、6 症例に共通して血管内膜下の著明な線維化と同部位のサイトカイン X の発現局在を確認した。興味深いことに、傷害組織ではサイトカイン X の発現を分解するプロテアーゼ Y 発現が著減しており、このことが局所でのサイトカイン X のクリアランスの低下を誘導し局所炎症を遷延させているものと推察した。

## D. 考察

移植片の拒絶には大きく細胞性拒絶反応、血管性(液性)拒絶反応、それらの混合性拒絶反応の3重系に分類されるが、そのうちサイトカインXは血管性(液性)拒絶反応に関与する可能性が示唆された。実際に、サイトカインX発現と血管症の進展度に一定の相関を見出している。本研究課題は臓器移植医療を受けた患者のQOL改善に大きく寄与できる可能性がある。

## E. 結論

当センターは世界最多の小児肝移植手術の臨床実績を誇るが、依然として術後管理や免疫抑制治療に難渋する症例も多いのが現状である。本症の更なる治療成績の改善には、分子情報に基づく先駆的診断および治療法開発の確立が急務であり、引き続き臓器移植センター、病理診断部、そして研究所のシームレスな連携体制で、本症の病態研究を推進させることが重要である。

小児劇症型肝不全は、成人と異なり肝炎ウイルスの関与がまれで、その病態には依然として不明な点が多い。今後は細胞性免疫、組織球および貪食細胞の活性化、液性免疫、そしてMicroparticle等の複合的な観点から病態研究を行う必要があると考えた。

今回、尿中のサイトカインX濃度の測定が劇症肝不全の病勢検査として有効であることが明らかとなっており、今後は病理診断技術と体外診断技術とを統合させることで本症の多様性の理解と確度の高い臨床診断が期待される。

## F. 健康危険情報

なし

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

(1) Sasaki K, Sakamoto S, Uchida H, Shigeta T, Matsunami M, Kanazawa H, Fukuda A, Nakazawa A, Sato M, Ito S, Horikawa R, Yokoi T, Azuma N, Kasahara M. Two-step transplantation for primary hyperoxaluria: a

winning strategy to prevent progression of systemic oxalosis in early onset renal insufficiency cases. *Pediatr Transplant.* 2015 Feb;19(1):E1-6.

(2) Fukuda A, Imadome K, Sakamoto S, Shigeta T, Uchida H, Matsunami M, Sasaki K, Kanazawa H, Kawano F, Nakazawa A, Fujiwara S, Kasahara M. Evaluation of the immune function assay in pediatric living donor liver transplantation. *Pediatr Transplant.* 2015 Mar; 19(2):144-52.

(3) Kanazawa H, Nosaka S, Miyazaki O, Sakamoto S, Fukuda A, Shigeta T, Nakazawa A, Kasahara M. The classification based on intrahepatic portal system for congenital portosystemic shunts. *J Pediatr Surg.* 2015 Apr; 50(4):688-95.

(4) Nakazawa A, Nakano N, Fukuda A, Sakamoto S, Imadome K, Kudo K, Matsuoka K, Kasahara M. Use of serial assessment of disease severity and liver biopsy for indication for liver transplantation in pediatric Epstein-Barr Virus-induced fulminant hepatic failure. *Liver Transpl* 2015 Mar; 21(3):362-368.

## 2. 学会発表

なし

## H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

### 1. 特許取得

“急性肝不全の診断方法、および予防又は治療剤”

2015年5月特許出願(特願2015-101759)

2016年2月PCT出願

出願者 成育医療研究センター。

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

## 乳児劇症肝不全の臨床病理学的解析とその新しい重症度分類の確立

研究分担者：小林健一郎 国立成育医療研究センター研究所 造血腫瘍発生研究室

研究協力者：岡田 容子 国立成育医療研究センター研究所 造血腫瘍発生研究室

### 研究要旨

本症は急激な経過で多臓器不全に進展するため、迅速な対応が求められる。本症の最終診断は肝生検に基づく病理組織診断がゴールドスタンダードであるが、手技自体の侵襲性および結果判明までに時間を要する等の問題がある。そこで、平成 27 年度は劇症肝不全のバイオマーカーであるサイトカイン X の検出に基づく体外診断法の可能性を検討した。本症では積極的に血液浄化療法を導入しており、血清中のサイトカイン濃度に基づく病勢把握が困難であると考えられた。そこで、透析廃液、胸水、尿を用いて検証した結果、尿検体からサイトカイン X を安定的に検出することに成功し、その経時変化が病勢の指標として有用であることを確認した。今後は、この体外診断技術(平成 27 年度成果)と組織診断(平成 26 年度成果)とを統合させて確度の高い診断を可能とする診断システムの構築をめざす。

### A. 研究目的

小児劇症型肝不全は、成人と異なり肝炎ウイルスの関与がまれで、その病態には依然として不明な点が多い。これまで、本症に対して血液浄化療法や肝移植等の集学的治療が積極的に取り組まれているが、乳児症例での救命率は 54% と依然として低い。この理由として、本症の病態メカニズムが依然と不明であること、客観的な指標に基づく重症度分類が確立されていないこと、病態特異的な治療介入が不十分であったこと等の要因が挙げられる。平成 26 年度はサイトカイン X の組織発現解析に基づく重症度分類が確立できた。そこで、本年度はその体外診断技術の基盤整備を行った。

### B. 研究方法

平成 27 年度に国立成育医療センターで施行された肝移植症 5 症例でサイトカイン X の組織発現および尿中濃度を測定し、それを分析する。(倫理面への配慮)  
ヒト試料を使用する研究については、すでに成育医療研究センターで「生体肝移植時に生じる余剰肝等からのヒト肝細胞の分離・保存：受付

番号 385」および小児劇症肝不全の病態解明に関する研究(課題番号 466)の倫理承認済みであり、臨床研究の倫理指針と個人情報保護法を遵守し研究を実施した。

### C. 研究結果

(1) Epstein Barr virus(EBV)感染に伴う劇症肝不全症例の 2 例を含む計 5 症例でサイトカイン X の組織発現と尿中サイトカイン X との相関性が示された(図 1)。

(2) EBV 感染に伴う劇症肝不全症例(症例 5)の組織像および経過を示す。EBER(in situ hybridization 法)陽性の CD8 陽性 T 細胞が門脈を中心に集簇し、中心静脈周囲の結合組織に特徴的なサイトカイン X の発現局在を確認した(図 2)。入院後に施行した血漿交換とステロイドパルス療法に反応し、尿中のサイトカイン X レベルは速やかに低下した。本症例は EBV 感染症に関連した劇症肝不全に対する集学的治療に示唆を与える症例であった(図 3)。

#### D. 考察

検索した限りでは、尿中サイトカインに着目した急性肝不全の体外診断技術は先行事例がない。今後は、集中治療室に入室する急性肝不全を含む、いわゆる全身性炎症反応症候群 (systemic inflammatory response syndrome) を対象として網羅的に炎症性サイトカインを検討して尿中サイトカインに注目した体外診断システムの基盤構築を進めたい。尿中サイトカイン濃度は免疫抑制薬や血漿交換等の影響を受けるため、マルチポイントでも比較検証が可能な臨床指標(アイソタイプ比率に基づく相対比、尿中クレアチニンによる補正值)の診断的意義も検証していく。

#### E. 結論

本症の最終診断は肝生検による病理組織採取を必要とする。しかし、重症の凝固障害がある場合は肝生検の施行そのものが困難であることも少なくない。急性肝不全は緊急度および重症度がともに高い危急的疾患であるが、その臨床実践では、依然として上記の課題が未解決である。尿を用いた体外診断が確立されると、これまでの臨床現場のジレンマが一気に解消される。また、客観的指標に基づく重症度の評価は患者家族に対する病状説明にも有用であり、しいては肝移植のドナー確保、そして肝移植施設への救急搬送等の一連の救命の連鎖(chain of survival)を円滑に進めることが期待される。また、確度の高い治療方針の決定で本症の予後を大きく改善できる可能性がある。

[参考文献]

#### F. 健康危険情報

なし

#### G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

#### H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む)

1. 特許取得

“急性肝不全の診断方法、および予防又は治療剤” 2015年5月特許出願(特願2015-101759)  
2016年2月PCT出願  
出願者 成育医療研究センター。

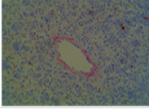
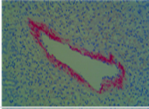
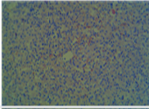
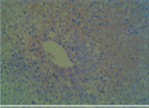
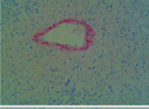
2. 実用新案登録

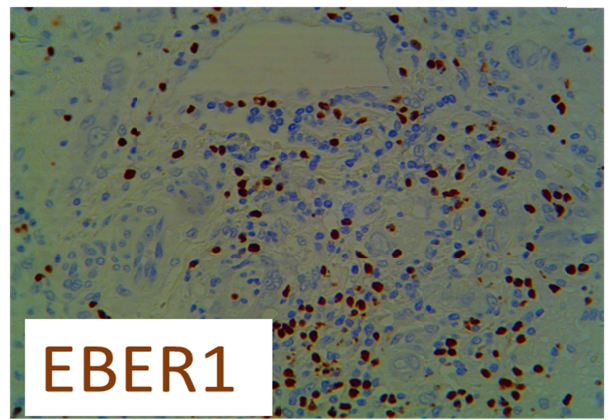
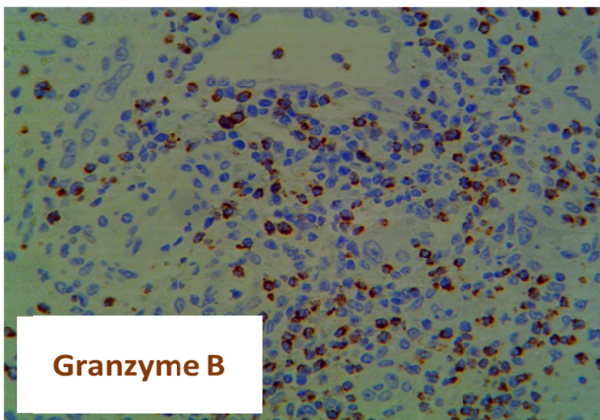
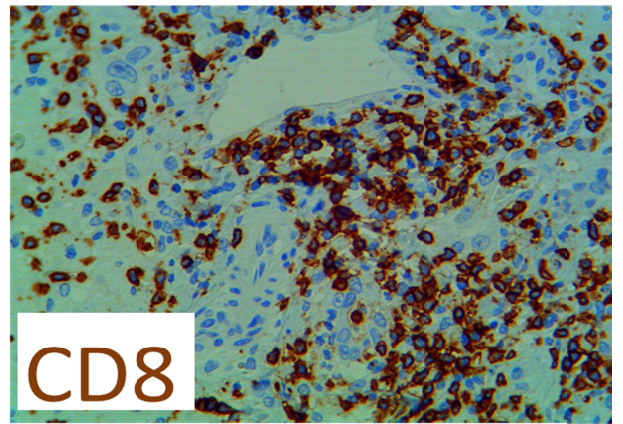
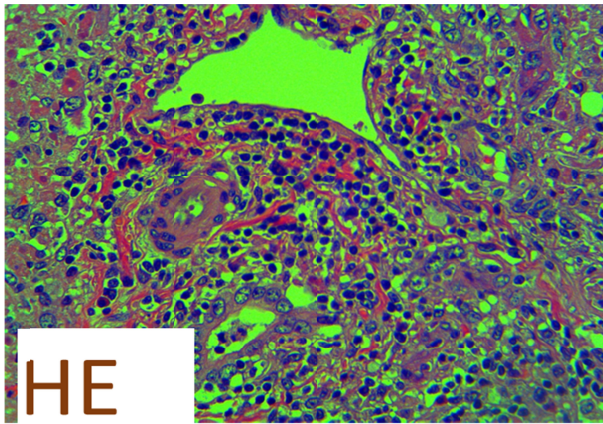
なし

3. その他

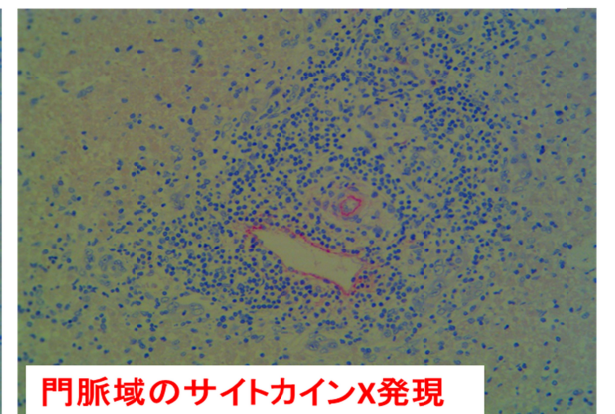
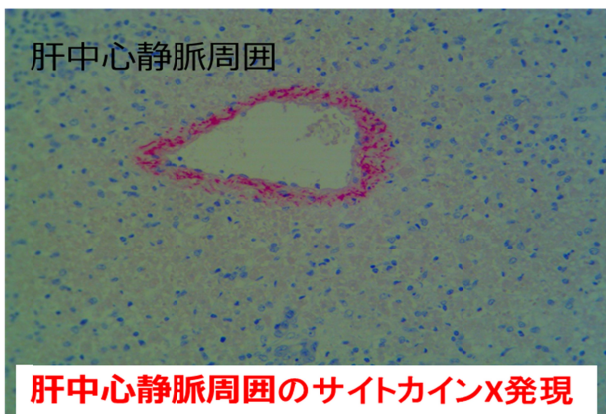
なし

図1 劇症肝不全におけるサイトカインXの組織診断および体外診断

症例番号	臨床診断	サイトカインX		臨床経過
		組織診断	体外診断	
1	劇症肝不全		一旦低下したが、治療中に再上昇	肝移植
2	劇症肝不全 EBV(+)		一旦低下したが、治療中に再上昇	肝移植
3	急性肝不全(凝固障害軽度)		測定感度以下	支持療法で回復した
4	劇症肝不全(再移植)		持続高値かつ、漸増	肝移植
5	劇症肝不全 EBV(+)		ステロイドパルスと血漿交換で速やかに低下した	凝固障害の改善なく肝移植



### EBV感染 T細胞の浸潤の証明



肝中心静脈周囲の結合組織、門脈域の門脈内皮および動脈弾性版(F)におけるサイトカインX発現局在。サイトカインX発現はニューフクシン(赤)で発色した

図2 EBV感染に伴う劇症肝不全の1例(症例番号5)



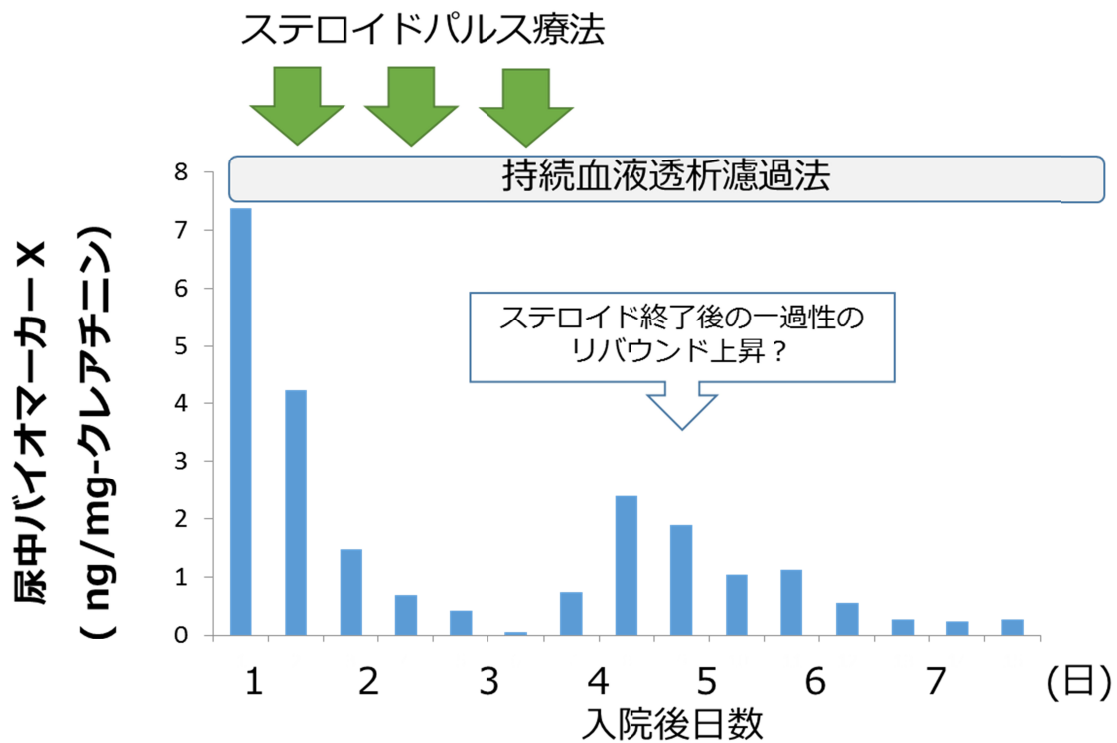


図3 経時的に尿中バイオマーカー X濃度を測定した。測定値は尿中クレアチニン値で補正した。ステロイドパルス療法と持続血液透析濾過法でバイオマーカーは速やかに低下しているが、終了後に一過性に上昇していた。



発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
Tsunoda T, Inui A, Kawamoto M, Sogo T, Komatsu H, Kasahara M, Nakazawa A, Fujisawa T	Neonatal liver failure owing to gestational alloimmune liver disease without iron overload	Hepatol Res	45	601-5	2015
Nakazawa A, Nakano N, Fukuda A, Sakamoto S, Imadome K, Kudo T, Matsuoka K, and Kasahara M	Use of Serial Assessment of Disease Severity and Liver Biopsy for Indication for Liver Transplantation in Pediatric Epstein-Barr Virus-Induced Fulminant Hepatic Failure	Liver Transpl	21	362-8	2015
Shigeta T, Sakamoto S, Li XK, Cai S, Liu C, Kurokawa R, Nakazawa A, Kasahara M, Uemoto S.	Luminal injection of hydrogen-rich solution attenuates intestinal ischemia-reperfusion injury in rats.	Transplantation	99	500-7	2015
Matsunami M, Ishiguro A, Fukuda A, Sasaki K, Uchida H, Shigeta T, Kanazawa H, Sakamoto S, Ohta M, Nakadate H, Horikawa R, Nakazawa A, Ishige M, Mizuta K, Kasahara	Successful living domino liver transplantation in a child with protein C deficiency	Pediatr Transplant	19	E70-4	2015
Kanazawa H, Nosaka S, Miyazaki O, Sakamoto S, Fukuda A, Shigeta T, Nakazawa A, Kasahara M.	The classification based on intrahepatic portal system for congenital portosystemic shunts.	J Pediatr Surg.	50	688-95	2015
Uchida H, Fukuda A, Masatoshi M, Sasaki K, Shigeta T, Kanazawa H, Nakazawa A, Miyazaki O, Nosaka S, Sakamoto S, Kasahara M.	A central approach to splenorenal shunt in pediatric living donor liver transplantation	Pediatr Transplant	19	E142-5	2015
Tomita H, Fuchimoto Y, Fujino A, Hoshino K, Yamada Y, Masugi Y, Sakamoto M, Kasahara M, Kanamori Y, Nakazawa A, Yoshida F, Akatsuka S, Nakano M, Kuroda	Development and Validation of a Novel Fibrosis Marker in Biliary Atresia during Infancy.	Clin Transl Gastroenterol	19	e127	2015
Matsunami M, Fukuda A, Sasaki K, Uchida H, Shigeta T, Hirata Y, Kanazawa H, Horikawa R, Nakazawa A, Suzuki T, Mizuta K, Kasahara M.	Living donor domino liver transplantation using a maple syrup urine disease donor: A case series of three children - The first report from Japan.	Pediatr Transplant	doi: 10.1111/ petr.1268 1		2016