

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ているが、肝硬変の進行と肝臓癌の発症が。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。肝臓癌や門脈圧亢進症を認めている症例では経過が早いため、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、肝線維化は進行している。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、2020 年 1 月から 12 月までに当院に定期通院歴のある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

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 47 歳である。

2 HIV 感染症の治療成績

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継続している。

3 HCV 治療の現状

通院患者の HCV の治療成績は、30 名が SVR である。自然治癒は 5 例で、うち 1 例の肝硬変は進行している。

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	23 例
肝硬変	8 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。Child-Pugh 5 点 A、MELD score 18 であり、移植登録基準には達していない。透析が導入されており、肝腎同時移植も考慮される。

6 肝細胞癌症例

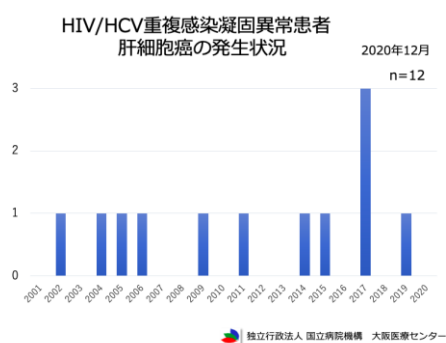
通院患者での肝細胞癌 (以下 HCC) は、4 名である。うち、2 例が再発、1 例が門脈血栓症併発、治療継続中、1 例は 2019 年 11 月に肝区域切除術を行ったが、2020 年 9 月に HCC が再発し死亡された。

(症例) 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った。

2019 年 11 月、AFP 64ng/ml, PIVKA-2 64mAU/ml、HCC と診断 (S8/4, 径 20x30mm, cT3N0M0, Stage III, Moderately differentiated HCC)、門脈域内に大小の癌巣がみられ、門脈侵襲を認めていた。2020 年 2 月肝前区域切除術が行われた。翌月に AFP 246ng/ml と上昇、5 月の CT で肝臓の両葉に小膿染が多数出現し、HCC 再発、門脈に腫瘍栓を指摘され、AFP 30177 ng/ml と著増していた。腫瘍病変は多発、二次分枝以上の脈管侵襲あり、AFP 高値であり、肝臓移植は、ミラノ基準、5-5-500 基準でも適応外であっ

た。その後、抗がん剤治療を行ったが、急速に肝不全へと進行し、9 月に永眠された。

本例は、HCC と診断される前に肝硬変も進行していたが、Child-Pugh 6 点 A、MELD score 6 で移植登録基準に達していなかった。HCC と診断された時点でも脈管浸潤があり、登録には至らなかった。術後、移植登録を前向きに検討されていたが、病状が本人の意思決定よりも早く経過する結果となった。



D. 考察

当院の HIV/HCV 重複感染凝固異常患者は 40 歳代の若年層である。HIV 感染症については全例安定、HCV の治療も全例 SVR となっている。血友病のコントロール良好である。

しかし、HCV 感染して 30 年以上が経過しており肝硬変は進行し、門脈圧亢進症を合併している例も多くみられる。肝臓癌も再発例であり、いずれも移植登録の検討が必要と考えられるが、CHILD スコア 7 点未満で、移植の登録基準に達していない。

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、早期に移植登録を検討することが必要であると考えられる。

年齢も 40 歳代後半となり、肝臓癌の発生リスクが高くなっており、定期検診が重要である。

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。肝臓癌の症例も早期に移植登録を検討することが必要である。

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