

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・感染制御部長

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、感染から年数が経過し、肝硬変が進行し、肝臓癌の発症例が増加している。検査上では、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。しかし、肝臓癌や門脈圧亢進症を合併している例では、手術や出血などで急激な肝機能の増悪を認めており、移植登録が間に合わない症例もある。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、2021 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 34 名で全員が男性、年齢中央値は 48 歳である。

2 HIV 感染症の治療成績

34 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。うち 2 例が登録に向けて受診された。

表 1.凝固異常患者の肝炎進行度 (n=30)

慢性肝炎	20 例
肝硬変	7 例
	・ 移植待機 1 例
	・ 移植登録検討中 1 例
肝細胞癌	3 例
	・ 移植登録検討中 1 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 5A、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。現時点で、本人に移植登録の意思がなく経過観察中である。

6 肝硬変症例

(登録症例) 2016 年に Child 7B で登録。肝硬変は進行しているが、病状は安定されている。現時点で移植実施には至っていない。

(症例) 60 歳代男性、血友病 A、HIV は薬剤耐性例であるが抗 HIV 療法により、CD4 値 323 個/mm³、抗ウイルス効果良好に経過している。HCV は、2014 年に摘脾、2016 年 3 月に SVR となっている。

2021 年 6 月頃から、腸間膜リンパ節の腫大を指摘され、次第に増大するため悪性リンパ腫を疑い、腹腔鏡で生検を実施した。その結果、リンパ節の腫大、悪性所見はなく、同部位の動脈瘤が指摘された。術後、肝硬変が悪化、腹水貯留を認め、Child-Pugh 7B に進行した。血管造影検査を実施し、腸間膜動脈瘤、右腎動脈瘤と診断された。今後、摘出術を実施予定であるが、術後肝不全への

進行も懸念され、早期に脳死肝移植登録を行う。

7 肝細胞癌症例

通院患者での肝細胞癌 (以下 HCC) は、3 名である。

(症例) : 40 歳代、西日本の圏内の拠点病院通院中である。2005 年に食道静脈瘤を指摘、2006 年に吐血。2013 年、当院で EIS、EVL、APC で複数回の処置を実施し、静脈瘤の形態は消失した。2016 年摘脾術を実施の上、HCV は SVR となった。しかし、2017 年 HCC を指摘、内科的治療を希望され TACE、RFA を実施、再発なく経過している。今年度、肝移植の登録が妥当と判断し、受診した。受診時、Child-Pugh 6A、MELD score 13 で移植登録基準に達していなかった。

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 40 年以上が経過しており肝硬変は進行し、肝臓癌もみられる。今年度、登録を検討したのは肝臓癌の再発例、門脈圧亢進症を合併し動脈瘤が増悪している症例である。肝臓癌の再発例は臨床経過からは高度肝硬変であり、移植登録に向けて準備をしたが、Child-Pugh スコア 7 点未満で、登録基準に達していなかった。注意深く経過観察が必要である。

動脈瘤の症例は、術後の経過で腹水が貯留し肝硬変が進行した。また、昨年度の HCC で死亡した症例も手術後、急激に肝機能悪

化が悪化した。術前に登録基準に達していない場合、処置や手術後に肝機能が悪化し、肝不全への進行する例では登録が間に合わない。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例、手術症例では、早期に移植登録を検討することが必要である。

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。

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