



市立病院肝臓教室

C型肝炎の病態と治療

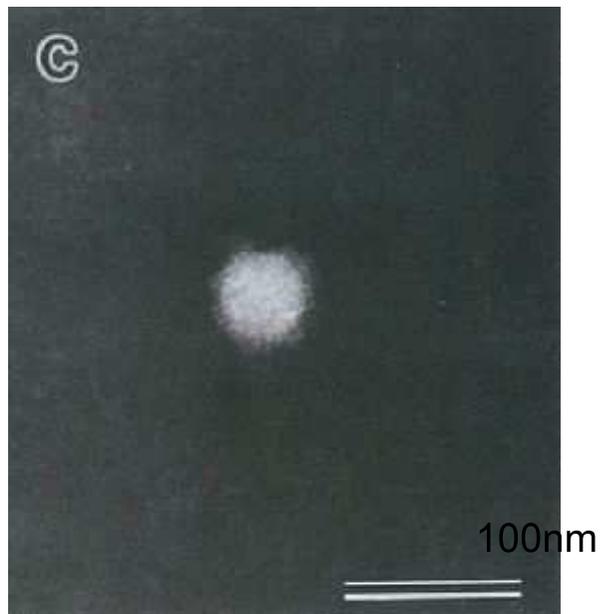
C型肝炎とは

- C型肝炎ウイルスの感染によって発症します。
- 少量の血液検査で診断できます。
- 我が国の肝硬変症、肝細胞がんの最大の原因です。
- 病態として急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝細胞がんがあります。
- 画期的な抗ウイルス剤の登場により、ほとんどの人(95%以上)のウイルス排除が可能となりました。

C型肝炎ウイルスとは？

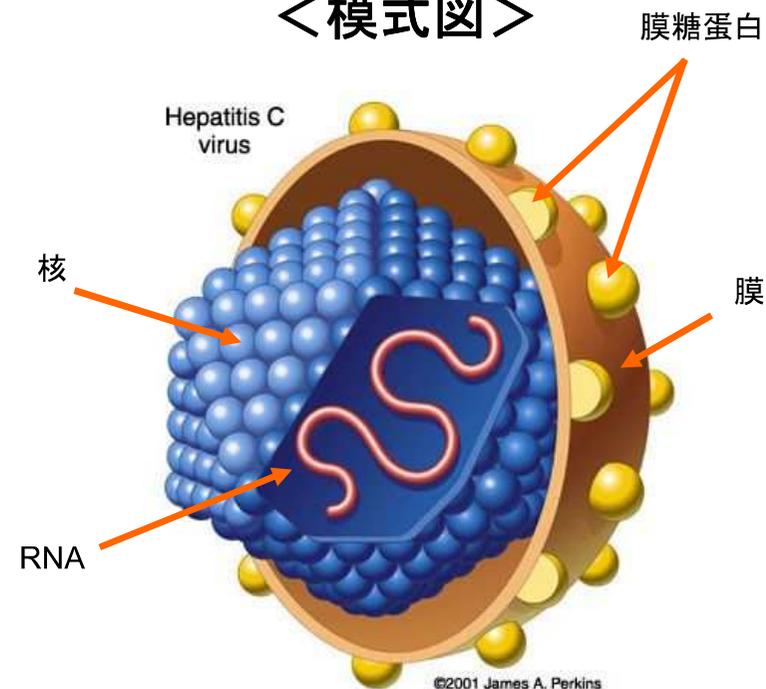
スパイク様突起を表面に有する55～65nmの球形粒子

<電子顕微鏡像>



渡辺省三ら, 肝胆膵 43 (5):555-564,
2001)

<模式図>



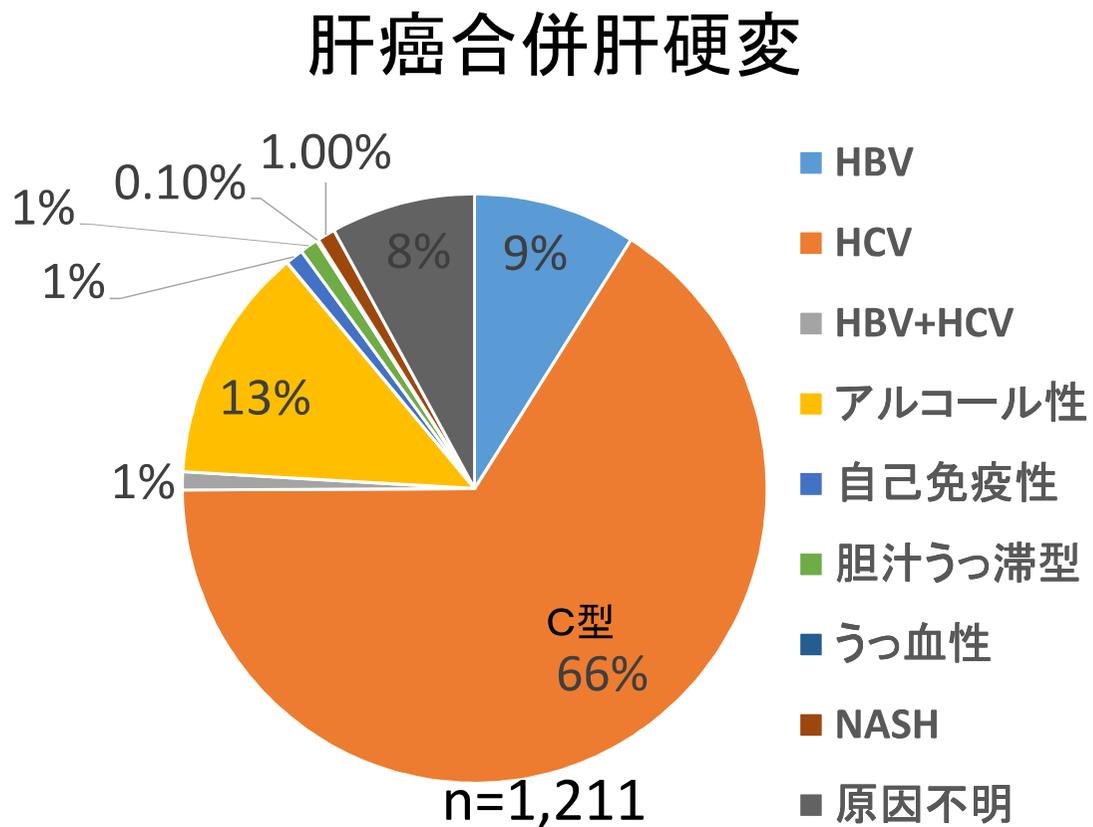
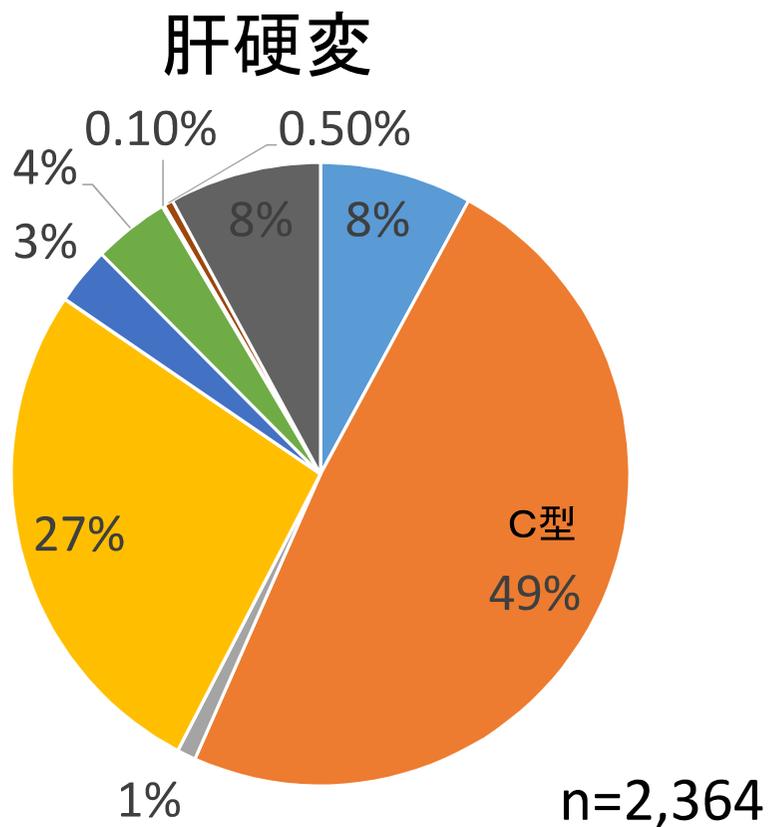
The Scientist Volume 20 Issue 10
Page 69 Date: 2006-10-01

C型肝炎ウイルス(HCV)の感染経路

- 輸血
- 血液凝固製剤(第Ⅷ因子、第Ⅸ因子)
- フィブリノーゲン製剤 (1994年以前)
- 注射針、注射筒の共用 薬物中毒者など
- 刺青、ピアスの穴開け機
- 針刺し事故 肝炎リスク1.8%(0~7%)
- 性行為 夫婦間感染率0~0.6%
- 母子感染率 母親が抗体陽性1.7%, RNA陽性4.3%



秋田県の肝硬変・肝癌合併肝硬変の成因



肝硬変の成因別実態2018: 日本肝臓学会

C型肝炎の進展

25~35年

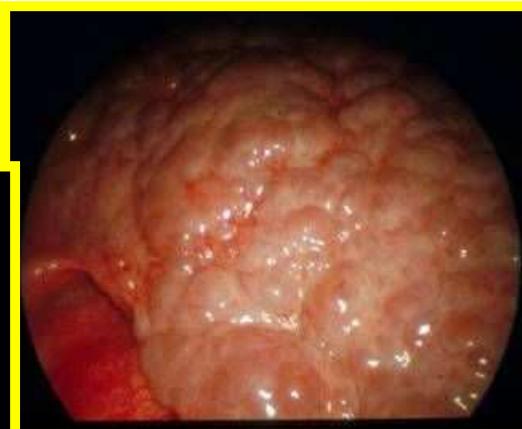
急性肝炎



慢性肝炎



肝硬変



肝細胞がん



HCVに感染後約30年かけ徐々に進行し、その間、自覚症状に乏しい事が多い。

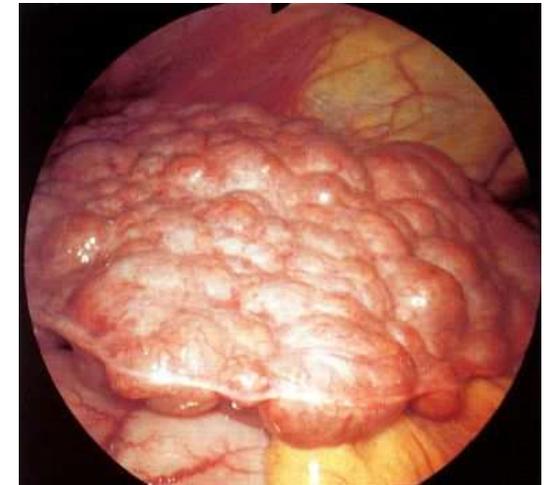
C型慢性肝炎の発見の契機

契機	症例数(%)	
健康診断	154 (71.0%)	} 80.2%
献血		
人間ドック		
他の病気の際	20 (9.2%)	} 19.8%
急性肝炎の慢性化	15 (6.9%)	
自覚症状あり	28 (12.9%)	
計	217	

ほとんど、無症状

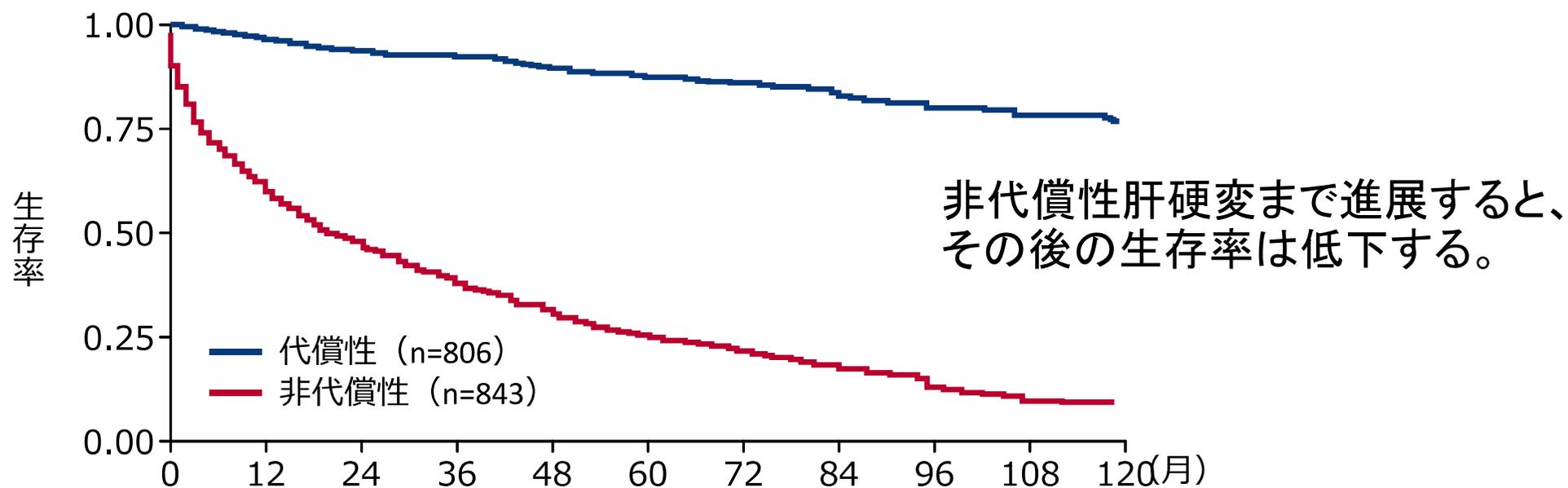
肝硬変の主な症状

- 1) だるさ・倦怠感・こむら返り
- 2) 腹水・むくみ
- 3) 黄疸
- 4) 出血傾向
- 5) 女性化乳房・くも状血管腫・手掌紅斑
- 6) 食道・胃静脈瘤破裂(消化管出血)
- 7) 肝性脳症



肝硬変に進行すると様々な症状が出てきます。

「代償性」あるいは「非代償性」の状態が持続した 肝硬変患者の生存率



患者数	0	12	24	36	48	60	72	84	96	108	120
代償性 806	806	558	412	309	251	224					
非代償性 843	843	288	133	55	26	13					

D'Amico G, et al. J Hepatol. 44(1): 217-231, 2006

C型肝炎の治療目標と、発がんリスク

- C型肝炎の治療の目標は、
HCV持続感染によって惹起される慢性肝疾患の長期予後の
改善、すなわち肝疾患関連死を抑止することにある。

こんな人は特に注意

高齢である※1
線維化が進んでいる※2
脂肪肝がある
男性
お酒をたくさん飲む
糖尿病がある など…

※1 66歳以上

※2 肝線維化F2以上、または
血小板数15万/ μ L未満

治療が大きく変わった！ C型肝炎・B型肝炎・脂肪肝・肝硬変・肝がん. NHK出版. 2016
日本肝臓学会 肝炎診療ガイドライン作成委員会 編. C型肝炎治療ガイドライン, 第5.2版
日本肝臓学会 編. 慢性肝炎・肝硬変の診療ガイド2016, 第1版, p31, 2016

C型肝炎の治療法

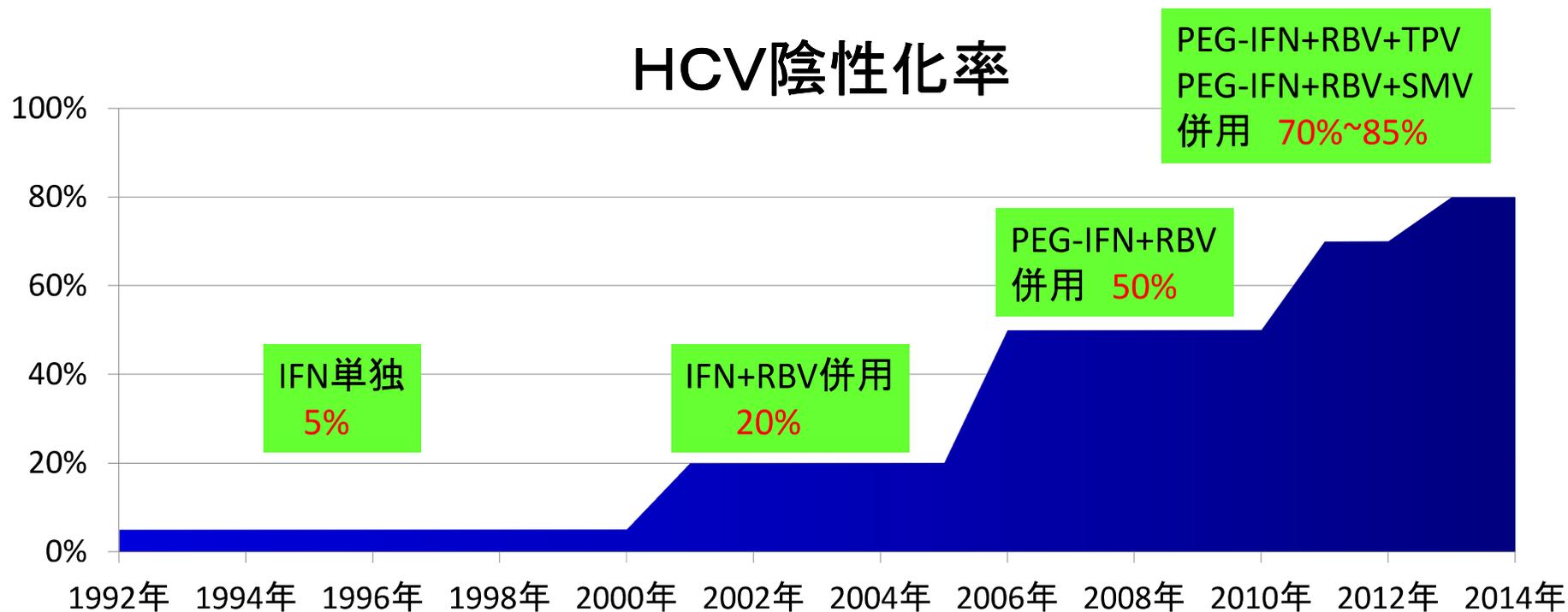
- 原因療法

C型肝炎ウイルスを体内から排除して完全治癒を目指す
インターフェロン治療とインターフェロンフリー治療(直接
作用型抗ウイルス製剤)がある

- 対症療法(肝庇護療法)

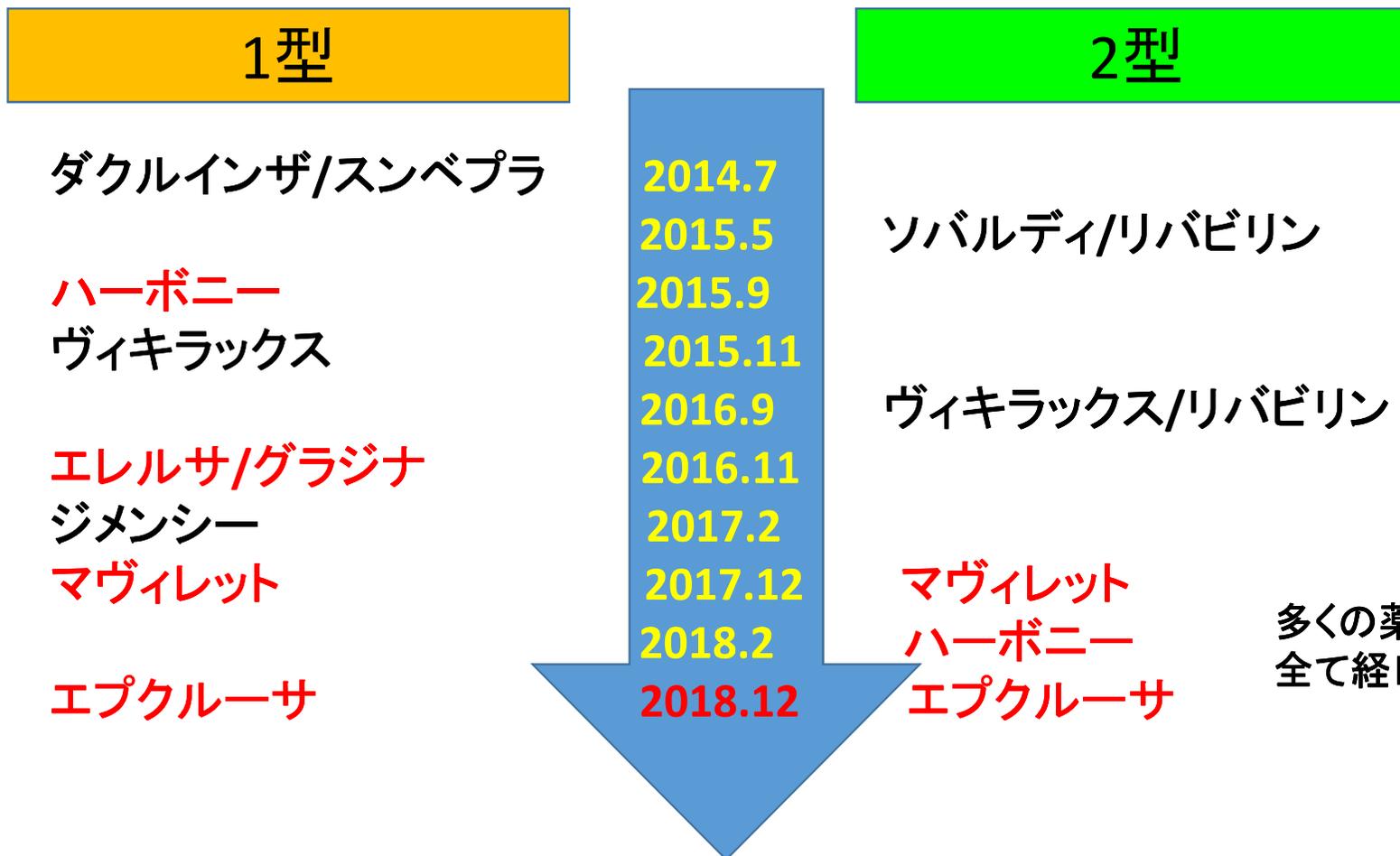
C型肝炎ウイルスに対する効果はないが、肝機能を改善して
肝炎の悪化を防ぐ
強ミノC, ウルソなど

1型・高ウイルス量・C型肝炎 インターフェロン治療後のウイルス陰性化率の変遷



治療によりHCVが排除できれば肝機能の改善や肝がんの予防につながります。
当初5%程度のインターフェロンによるHCV排除率は2014年代には85%まで改善。

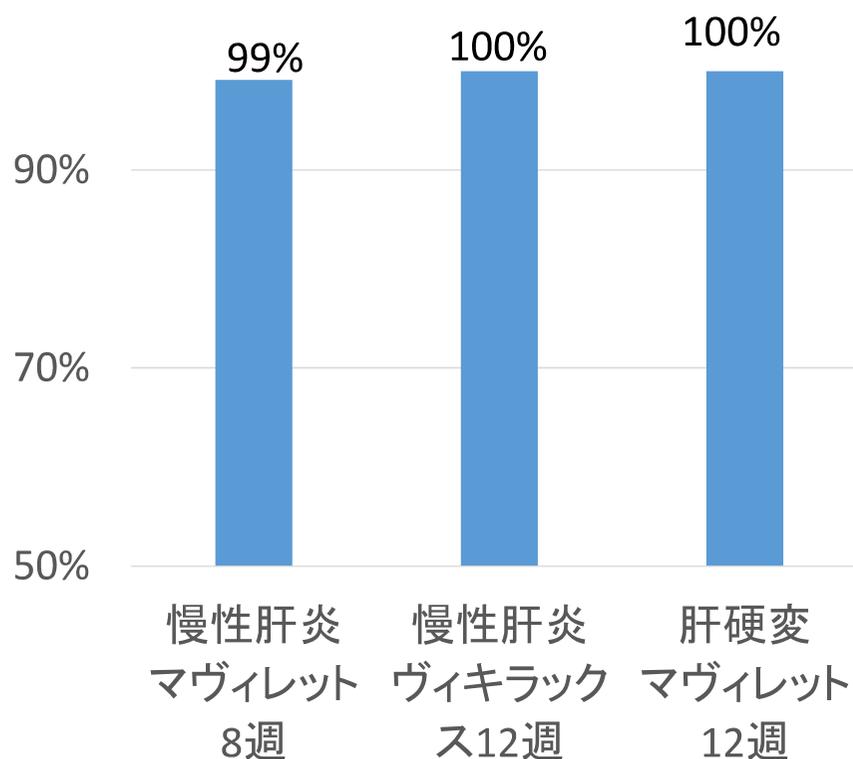
インターフェロンフリー治療の変遷



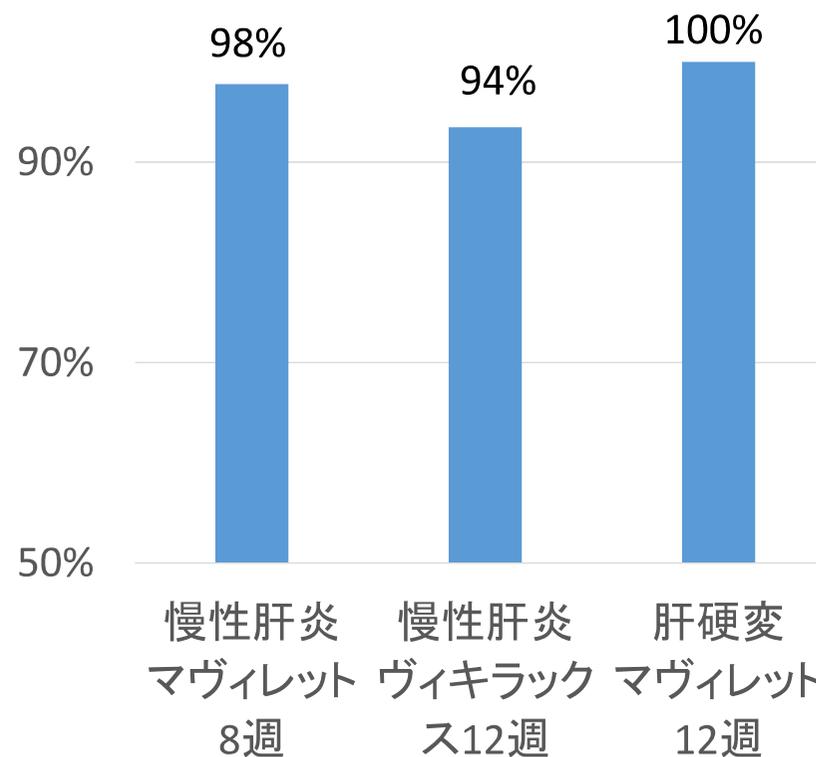
多くの薬が開発された。
全て経口薬。

マヴィレット(グレカプレビル/ピブレンタスビル配合錠)の HCV陰性化率 (国内第3相臨床試験)

ゲノタイプ1型

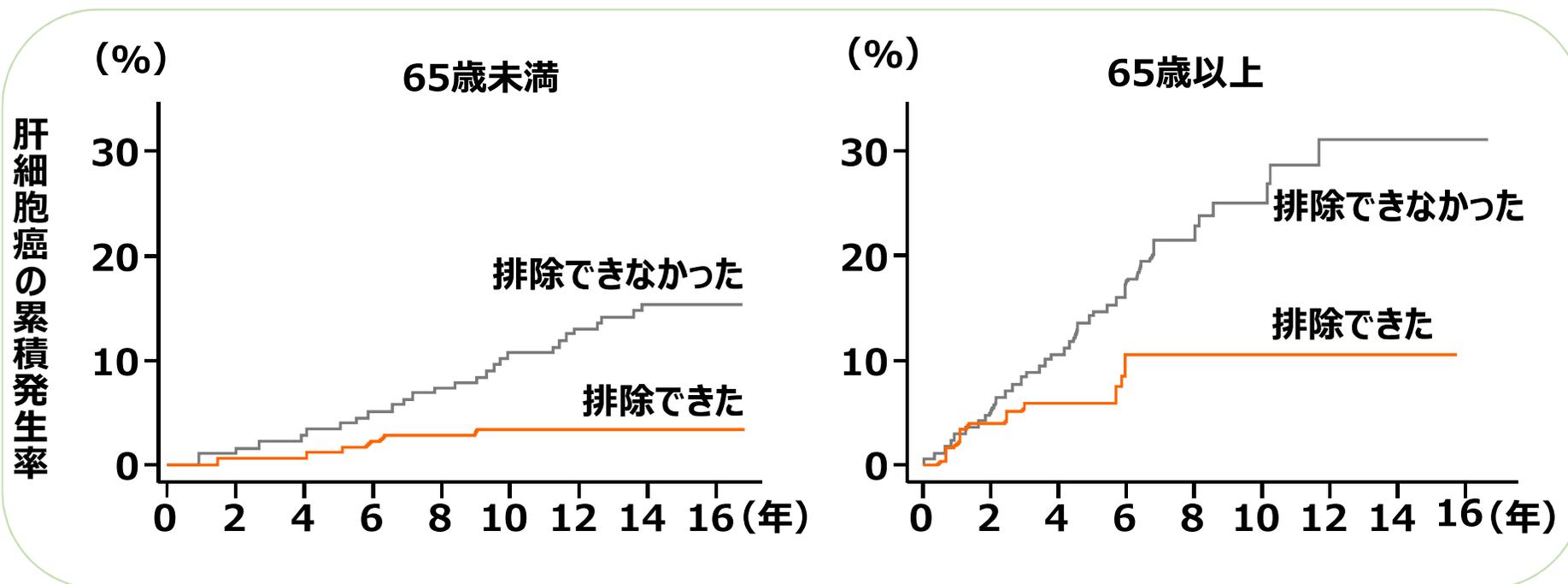


ゲノタイプ2型



ウイルス排除を達成した患者は、肝細胞癌の発生率が有意に低い。

抗ウイルス治療後におけるウイルス排除の有無別の肝細胞癌の累積発生率

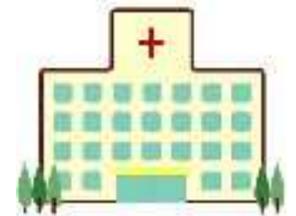


対象: インターフェロンベースの抗ウイルス治療後に治療効果判定を受けたC型慢性肝炎患者2,042例
(SVR*達成686例、非SVR*達成1,356例)
方法: SVR達成例および非SVR達成例における抗ウイルス治療後の肝細胞癌の累積発生率を年齢区分別
(<65/≥65)に検討した。(平均観察期間7.5年)

Asahina Y, et al. Hepatology 52 (2) : 518-527, 2010

C型肝炎のこれから

- 難治性であったC型肝炎は新しい抗ウイルス薬の登場により95%以上の人でウイルス排除が可能になりました。
- その薬は経口薬なので利便性が高く、副作用も無いか軽微です。
- 肝炎ウイルス検査を受けていないため自身がキャリアか否かわからない方、陽性でも放置している方がたくさんいます。肝臓専門医に相談しましょう。
- ウイルス排除後発癌率は低下しますが、ゼロではありません。経過観察が必要です。
- 心配な方は肝疾患相談支援センターに電話しましょう。



肝炎ウイルス検査をぜひ受けてください!

～秋田県肝臓友の会 会員からのメッセージ～



肝炎に、まさか自分がかかっているとは夢にも思いませんでした。「自分は大丈夫」と思い、ウイルス検査を受けていない人が多いと思います。ぜひ一度、ウイルス検査を受けてほしいです。

◆肝疾患相談・支援センター

肝疾患に関する相談(医療や生活)に応えるため、専門病院に相談窓口を設置しています。お気軽にお電話ください。

相談の受付は、平日の 8:30～16:30 です。

◎秋田大学医学部附属病院

☎ 018-884-6297

◎市立秋田総合病院

☎ 018-883-0506

早期発見
早期治療!

