

第2回大分肝炎ネットワーク植田

議事録

日時：平成23年1月18日（火）

場所：大分市植田市民行政センター 会議室2

出席者：大分大学附属病院 肝疾患相談C 清家 正隆 先生
琉球大学医学部 第一内科 前城 達次 先生
大分大学医学部 第一内科 本田 浩一 先生
森内科医院 森 哲 先生
秋吉医院 秋吉 達次郎 先生
岩波内科クリニック 岩波 栄逸 先生
大分記念病院 向井 隆一郎 先生
大久保内科外科 大久保 卓次 先生
佐藤医院 佐藤 慎二郎 先生
天心堂へつぎ病院 宮島 一 先生
宮崎医院 宮崎 士郎 先生
大分大学附属病院 肝疾患相談C 高根 栄子 先生

案内先：さとう消化器・大腸肛門クリニック 佐藤 浩一 先生
多田胃腸科医院 多田 出 先生
何松内科循環器科 田泓 拓郎 先生
やない内科クリニック 柳井 莊緑 先生（順不同）

清家先生：前回の検討課題の振り返り

病診連携の一つの材料として、治療計画書を作成した。導入時の患者指導でこれを利用し、開業医の先生方と連携をうまく行っていきたい。以前紹介した連携パスは大学も導入し、引き続き活用している。

患者用チラシ・テレビCMは今後していきたい。

また医療従事者セミナーを企画中。

2月24日 東洋ホテル 久留米大学の宮島先生

2月22日 別府地区 北九州市立 河野先生を予定

大学では、1月20日にゲノム委員会が予定されていて、IL28B、Coreの70が測定できるようになる。困った症例等ありましたら測定しますので、送っていただければと思います。

「C型肝炎の最近の治療」

大分大学医学部 第一内科 本田浩一 先生

岩波先生：IFN微調整について。アドヒアランス確保のため、血小板・好中球・Hb等、添付文書どおりの減量基準ではなく、独自の減量基準でIFN治療をされていると思うが、実際どのくらいまで投与するのか。例えば血小板で言えば3万くらいまで続けるのか？

本田先生：PLT5万、NEU500~600・Hb8程度まで我慢して続ける。PLT5万でも出血はない。

岩波先生：微量調節はどういう基準で行っているのか。

本田先生：微量調節は、自分の設定した数値の範囲で行う。患者さんごとに微量調節の基準があり、それをパスの中に記載している。開業医の先生方が微量調節される時はそれを参考にさせていただきたい。

佐藤先生：肝硬変・肝がんのIFN治療基準は現行のガイドラインでは消極的な内容。大分大学では独自の治療をしているのか？

本田先生：肝硬変については肝機能が良い場合、慢性肝炎の治療に準じてペグインターフェロン+リバビリンを基本にしている。血小板が低い場合は、PSE（部分的脾動脈塞栓術）をして、ペグインターフェロン2週間隔（少量長期投与）で治療する。インターフェロンは抗腫瘍効果がある。ペガシス少量長期投与をしている患者で、中止をしたら発癌した症例を去年2例経験した。こういった風にやめると急に発癌することがあるため、少量長期投与は意義があると思われる。

清家先生：森先生はPSEを数多くやられており、件数は全国的に見ても多い。血小板が7万以上の症例は通常の治療をして、3.5万以上で7万以下の症例はPSEをして7万以上にしてからIFNを投与している。その経験から言えることとして、PLT3.5万以下はPSEをしても血小板が上がらないので、脾臓摘出になる。肝硬変の症例のPegIFN+RBV療法はSVRが25%なので、なるべく投与量を落とさないで投与したい。

またIFN治療の効果に影響する因子としてたくさんものがあるが、新規薬剤が登場するにつれてウイルス側の因子、宿主側の因子がかき消され、最終的に効果に影響する因子は薬物治療のみになるのではないか。

IL28Bは費用の観点からも全例に対して測定することは現実的に不可能。初回では測定しなくてもよいのでは。IFN治療が再燃・無効で次の治療計画を立てる時にIL28Bを測定するのがよいと思う。宿主側の因子であるIL28Bがマイナーアレルでウイルス側の因子のコア領域の70番に変異がある症例はテラプレビルより後の新薬を期待しましょう。

大学ではパスを利用して外来導入を20例程に行った経験がある。本田先生は毎週月曜日の午後インターフェロン外来で外来導入している。それ以外の月曜～金曜も肝臓専門医が外来をしているので安心していつでも送っていただきたい。

「沖縄県におけるB型肝炎の現状」

琉球大学医学部 第一内科 前城達次 先生

本田先生：全員に対してHIV検査をするのは現実的に難しい。どういう基準で検査したらよいか？

前城先生：急性肝炎なら全員検査する。HBVジェノタイプBj、ジェノタイプC以外なら調べる。CD4、エイズの条件も調べて治療方針を決める。

岩波先生：ジェノタイプAは外国人が持っているものであれば、外国人に対して対策をとればよいのではないか。

前城先生：既にジェノタイプ A は日本人同士で感染が広まり、キャリア化している。

向井先生：HBV と HIV の混合感染が多いのであれば、啓発活動を行うべきでは。一般市民、特にこれからの高校生等に向けて先生方が講演を行っていけば非常に良い影響があると思う。

清家先生：大分大学では HBV は実際増えてはいない。福岡では A が増加している。大分の HBV 患者は福岡で感染してきている可能性がある。もっと啓蒙が必要。

ペガシスの HBV への適応拡大は近日申請予定。IFN 投与により、HBs 抗原を消すことが可能と言われている。ペガシスの適応拡大にも期待が持たれる。

大分肝炎ネットワークは年 2 回のペースで開催する予定です。

今回は夏を予定しています。次回も是非ご参加ください。