



# 消化器内科だより 第17号

2016年1月

謹んで初春のお慶びを申し上げます。平素は、患者様をご紹介いただき誠にありがとうございます。本年はさらに『地域に親しまれる病院、消化器内科』をめざし努力いたします。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

## 最近のC型肝炎事情

2014年9月、ダクラタスビル(ダクルインザ)とアスナプレビル(スンベプラ)発売で1型の治療はインターフェロン(IFN)時代から経口内服薬時代に突入。2015年5月には、2型もソホスブビル(ソバルディ)とリバビリンの内服治療開始。

2015年9月には1型に対する第2の内服薬ソホスブビル+レディパスビル(ハーボニー)が、11月には第3の内服薬オムビタスビル+パリタプレビル(ヴィキラックス)が発売されました。

これで1型、2型ともC型慢性肝炎・代償性肝硬変に対する治療は、自覚的副作用がほとんどなく、治療期間は12週間と短縮、治療効果は95%以上となりました。

C型肝炎の患者様は長いお付き合いの方が多です。数年前までは、この方はIFNを使用できないし、肝硬変が進行し、いずれ肝がんができるのだろうと思っていた方々がどんどん治っていく。私の外来ではSVR(ウイルス学的治癒)の方が急増中です。その中でもIFNで治癒せず共にここまで歩んできた患者さん(戦友?)2人をご紹介します。

### 【70代の女性Sさん】

1997年からおつきあいしています。もっとも長い間、C型肝炎と戦ってきた患者さんです。35歳で慢性肝炎を指摘、せめて子供が成人するまでは「死」も覚悟されたそうです。1992年頃IFN治療を受けるも、副作用で中止。その後ずっと雨にも負けず風にも負けず、週5-6回強ミノの注射に通院されていました。2005年から少量のPEG-IFN隔週投与により、ALT正常値持続、

### 消化器内科 荒滝 桂子

ウイルスは消失しなかったものの通院が週5-6回から月2回に減少し、感謝されたものです。一方私はというと、結局9年間IFNを使用しましたが、「咳がでる」と言われれば副作用の「間質性肺炎」ではないかとビクビクしながら、ダクルインザ+スンベプラ発売を待っていました。2014年11月ついにダクルインザ+スンベプラ開始、先日SVRと判定!「こんな日がくるなんて思いもしなかった」とSさん、そして「もう毎月通院しなくていいの?」と少し寂しそうな表情。私もうれしさと寂しさが交錯する複雑な気持ちでした。



### 【60代の女性Eさん】

ご自分の考えをはっきり主張され、また長年の生活習慣をなかなか変えることができない方です。2007年に肝生検で「F3」と線維化が進展していました。「F4」が肝硬変ですので、肝硬変の一步手前ということになります。PEGインターフェロン+リバビリン治療を行いました。無効でした。それもそのはず、「IL28B 遺伝子タイプがTG」というIFN難治要因の持ち主でした。「IFNはあきらめましょう。ウルソと強ミノ注射で」と提案すると、「強ミノ注射なんかに通院する時間はありません」と返事。ウルソ900mgと月1回の瀉血でALT低下に挑みました。その後の経過は図1のとおりです。2012年、アルブミンが低下傾向で瀉血中止。ALTは50-60で低下せず。坂道を転がり落ちていくような気分でした。当然Eさんはそんな私の心情など理解できるわけもなく、マイペース。IFN治療中は体重57kgまで減少していた(BMI24.5)のですが、72kgまで増加していました。「肥満は肝がんのリスク、HCVを消す方法は

ないのだから、せめて減量を」と伝えても暖簾に腕押し。血小板数もついに10万を切り、私の外来患者さんの中で「最も肝がんに近い人」と位置付けていました。

そして案の定、2013年12月、1.5cmのがんが見つかってしまいました。「肝予備能を考慮すると手術は危険かも、やはりラジオ波焼灼術か塞栓術？」と治療方法について説明すると、入院はできないと言われる始末。

結局、外来治療が可能な「放射線治療(IMRT)」を選択。幸い肝がんはコントロールされました。そして、ダクルインザ+スンベプラ治療に向けての準備です。ダクルインザに対する耐性なし。「ヨッシャーHCV根絶！」と思いきや、アルブミン値が3.5を切るようになっていました。ダクルインザ+スンベプラ治療の適応はChild A。Eさんの肝臓は、「先月はChild A、今月はChild B」といったようにAとBの間を行ったり来たり…。そこで診察のたびにEさんとの押し問答が始まりました。

アルブミン値上昇のほか、インスリン抵抗性改善、発がん抑止などの効果も明らかになっているBCAA(分岐鎖アミノ酸)製剤のリーバクトやアミノレバンENを勧めることにしたわけです。

「リーバクトを飲みましょう」

「苦くて飲めない。1日1本が精一杯」

「ヨーグルトに入れると飲みやすくなりますよ」

「ヨーグルトなんて酸っぱくて食べる習慣がない」

「アミノレバンENを就寝前だけ飲んでみてください」

「アミノレバンENもだめ、どのフレーバーにしても飲めません」

本当に困り果ててしまいました。しかし、もう待てない。「Child A」のその日から治療を開始いたしました。するとどうでしょう。4週でウイルスが消失し、治療終了後4週時点まで持続。アルブミン値もぐんぐん上昇。リーバクトもアミノレバンENも不要です。先日の外来で、  
「リーバクトもアミノレバンENもたくさん自宅にあるんだけど、ココナッツオイルを混ぜて顔のパックに使ってもいいかね？」

「…」絶句。

Eさんの発想は本当に「びっくりぽん！」です。

5月にはSVRと信じておりますが、今後の課題は「減量」。

「体重を毎日測定して、グラフに記録しましょう」

「そういうのがとても苦痛なのよね」と言いつつも

先日の外来ではグラフを持参してくれました。

そして1ヶ月で0.8kg減少していました！これからも押し問答をしつつも肝がん再発から遠ざかるように共に歩んでまいりたいと思います。



図1. IFNを断念した2009年以降のアルブミン、血小板数の推移

肝臓内科医はウイルスと向き合い、患者様の生活習慣にも向き合っていく必要があります。HCV根絶後も仕事はまだあるなあと感じる今日このごろでございます。

#### 【非肝臓専門医の先生方へ】

C型慢性肝炎・代償性肝硬変に対するIFNフリー薬が出そろいました。しかし、実際に治療を開始時には、併用禁忌薬・耐性ウイルスなど考慮すべき点が多いものです。新規患者様、今まで治療の対象外と考えておられたHCV患者様も今一度専門医への紹介を考えていただければ幸いです。電話でもお気軽にご相談ください。

あかね会土谷総合病院 消化器内科  
消化管：甲斐 広久、島本 大  
胆 膵：石丸 正平  
肝 臓：荒滝 桂子  
★ご意見・ご要望がございましたら  
下記へご連絡下さい。  
☎(082)243-9191 Fax(082)241-1865