

## 第 38 回肝臓病教室

### C型肝炎：新しい治療とフォローについて

第三内科 高原照美

最近のC型肝炎の治療は進歩が目覚ましく、ほとんどの方が経口内服薬で治癒が可能となった。今回は、唯一治療ができず残されていた非代償性肝硬変に対する新しい薬剤と今後の課題について話す。

C型肝炎ウイルスに感染すると約70%の方は慢性肝炎となり、約20年で肝硬変に進行する。肝硬変でも黄疸や腹水、脳症などがみられない症状の軽い肝硬変は、代償性肝硬変といい、これまでも直接作用型抗ウイルス薬（DAA）内服でウイルス排除率は95%以上である。一方、肝硬変がさらに進行すると、黄疸や腹水、脳症などが見られるようになり非代償性肝硬変となる。今回新たに、非代償性肝硬変に対してベルパタスビル・ソホスブビル合剤（商品名エプクルーサ®）が承認された。この薬剤は1日1回12週間内服すると、約92%の患者でウイルスが排除されると報告された。また肝炎の治療歴がある方でも、96.7%でウイルスが消失し、非常に有効な治療法である。このように肝硬変が進んだ状況でもウイルスが排除すると、肝機能は徐々に改善することがわかっており、C型肝炎に感染している方は治療を受けることが推奨されている。ただし、肝臓がんがある方は保険適応にならないため、先に肝臓がんの治療が優先される。

さて、ウイルスが排除されたあとは肝機能はゆっくりと改善していくが、すでに非代償性肝硬変の方は様々な症状があるため肝機能を保護する薬剤は継続して投与していくこととなる。定期的な通院が必要であるが、特にフォローアップとして重要なことは肝臓がんの発症がないか、また過去に肝臓がんがあった方はがんの再発がないか注意していくことである。そのためには定期的な画像検査、腫瘍マーカーの検査を行っていくが、どんな方がウイルス排除後に肝臓がんになりやすいか、ある程度予測ができるとフォローアップの目安として助けとなる。最近報告されたものでは、肝がん腫瘍マーカー・アルファフェトプロテイン（AFP）と線維化マーカー・M2BPGiの値で肝がんの発生頻度や、肝がんの再発頻度が良好に予測できるという。その報告によると、DAA投与後のAFPが5.4以下、M2BPGiが1.8以下であれば発がん率は非常に少なく、同様に5.5以下2.2以下であれば再発率も著明に低値であった。

以上まとめると、C型肝炎は今回非代償性肝硬変にまで範囲を広げてDAA薬が認可され、より安全で高い治癒率が期待される。肝炎が治癒しても引き続きフォローアップが必要であり主治医の先生と2人三脚で治療を継続して下さい。