

# 第59回 日本臨床検査医学会近畿支部総会

---

## 特別講演

---

### 第1日目（5月14日）第3会場（会議室A）

---

16:30～17:20 司会：山崎 正晴（奈良県立医科大学附属病院 中央臨床検査部）

**【S-76】慢性肝疾患の最新治療と臨床検査**

吉治 仁志（奈良県立医科大学内科学第三講座 消化器・内分泌代謝内科）

### 慢性肝疾患の最新治療と臨床検査

吉治 仁志

奈良県立医科大学内科学第三講座 (消化器・内分泌代謝内科)

慢性肝疾患は B 型や C 型の肝炎ウイルス、アルコール、過栄養、自己免疫疾患など様々な原因で生じ、平均 20-30 年かけて終末像である肝硬変から肝臓へと進行していく。現在最も多い原因は C 型肝炎ウイルスによるものであり、本疾患も自然経過として経時的にゆっくりと病変が進行していくことが知られている。C 型肝炎の治療法はここ数年で急速に進歩しており、現在ではインターフェロン (IFN) を使わず内服薬 (DAA) のみでほぼウイルスを排除することが可能となっている。DAA は現在数種類が臨床で使用可能となっているが、治療の選択には患者背景と共に薬剤耐性などの各種臨床検査が必要であることが日本肝臓学会ガイドラインにも記載されている。

B 型肝炎はワクチンの普及により母子感染は激減したが、近年の傾向として成人になってからの感染であっても比較的高率に慢性化するゲノタイプ A による急性肝炎が増加している。B 型肝炎の治療には IFN と核酸アナログが用いられている。両者はそれぞれ長所と短所を有しており、患者の状態に応じた使い分けがなされている。HBV ウイルスは DNA ウイルスであるので一度感染すると生涯にわたって肝内に存在することが明らかとなっている。そのため、抗癌剤などを使用することにより免疫が低下することにより、再活性化を起こすことが大きな問題となっている。日本肝臓学会より再活性化に関するガイドラインが出ているが、臨床検査項目が複雑であるので日常の診療において十分注意する必要がある。

ウイルス性肝炎に続いて現在大きな問題となっているものに非アルコール性脂肪肝炎 (Non-alcoholic steatohepatitis: NASH) がある。近年の生活習慣病の増加に伴い患者数が著しく増えており、一部は肝硬変から肝臓へと進展することが明らかとなっているため、今後疾患としての重要性が増していくと考えられる。現時点で診断のための有用な臨床検査マーカーはなく、治療法の開発を含めて世界中で精力的な研究が行われている。本講演ではこれらの疾患を含めた各種慢性肝疾患における重要な臨床検査と最新の治療法について我々の知見を含めて紹介したい。