



林紀夫院長

C型慢性肝炎

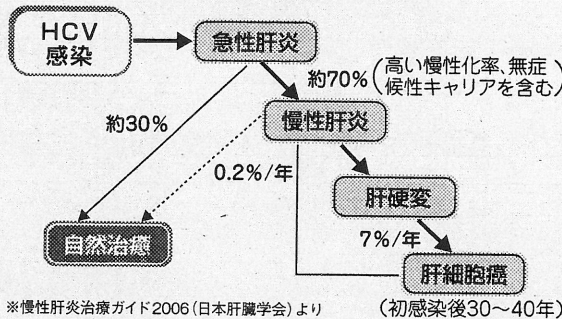
新薬も加わり、ウイルス除去治療が飛躍的に向上。
無縁と思っている人も一度は検査を!

取材・構成 恵原真知子

「HCVに初感染すると、急性肝炎として発症し、他の急性肝炎と同様に黄疸や全身倦怠感、食欲不振、吐き気、頭痛、発熱などが現れますが、実は自覚症状がないほど軽微なことが多い」

毎年約三万人の命を奪っている肝臓（肝細胞癌）の主原因はC型肝炎ウイルス（HCV）由来の慢性肝炎単にC型肝炎と呼ぶこともだ。「C型肝炎は国内最大の感染症で、五十万人ほどが治療を受けていますが、キャリア（持続感染者またはウイルス保持者）はその二、三倍と推測されます。裏返せば感染に気づかないまま放置している人が多いということ」とは関西労災病院の林紀夫院長（消化器内科、大阪大学名誉教授）の言葉だ。

C型肝炎感染後の自然経過



※慢性肝炎治療ガイド2006(日本肝臓学会)より

細菌感染由来の糸球体腎炎等々、この十〜二十年の間にわかってきた感染がらみの深刻な病気は、感染起点がわからないまま静かに進行する点でクセモノだ。話を肝炎に戻すと、右の図に見るように、HCVに感染して急性肝炎を起こし

つまり、いつ感染したかわからないまま数年から数十年を経て、肝硬変または肝臓と診断されて初めてC型肝炎感染の事実を知ることが珍しくないという。ピロリ菌感染由来の胃癌、ヒトパピローマウイルス感染由来の子宮頸癌、あるいは扁桃へのありふれた

でも三割は一過性で終わり（自然治癒）、残る七割が慢性肝炎へと進む。さらに肝硬変（前癌状態とも）に進展し、年間七割程度ずつ肝細胞癌を発症していくが、肝硬変をスキップして肝臓を生じる人も稀ではない。

肝臓発症の時期は総じてHCV初感染から三、四十年後のことになる。また、肝炎が慢性化してもごく一部、年に〇・二割程度は自然治癒も見られる。

再燃例でも約九割が陰性化

肝臓への一里塚ともいえるべきC型肝炎も、早い段階でウイルスを除去すれば肝炎の進行が抑えられ、肝臓（肝細胞）も損なわずに済む。

日本のC型肝炎ウイルス除去の歴史は一九九二年に承認されたインターフェロン（IFN）単独療法に始まる。これにより三割の患者が治療できたが、日本人に多いウイルス遺伝子1型の患者には無効だった。

二〇〇〇年代に入り、様々なウイルス感染の治療薬であるリバビリン（RBV）とIFNとの併用療法

が承認され、IFN服用期間制限も撤廃、さらにIFNの作用時間を長くしたPEGIFNが登場した。一年にはウイルスの増殖を抑えるプロテアーゼ阻害薬の一つ、テラプレビル（TPV）が登場し、PEGIFN+RBV+TPVの三剤併用療法が承認された。これによりウイルス陰性化率も飛躍的に向上し、この治療法の適応となる患者の治療の確率が高まった。さらに今秋、第二世代のプロテアーゼ阻害薬、シメプレビル（SMV）が承認された。SMV利用の三剤併用療法は、肝炎ウイルス遺伝子1型患者における持続的ウイルス陰性化率でも約九割に及び、過去の治療で効果が十分に得られなかった患者群（高齢者、IFNが効かないとされてきた人、過去に治療しながらも再燃または無効だった人など）の新たな選択肢として期待される。

治療状況が飛躍的に向上している今だからこそ治療法の見直しを。同時に未だ感染の有無を知らない人はC型肝炎の検査をぜひ!