

HIV/HCV重複感染の患者さんで、HCVによる肝障害や肝癌への対応が遅れ、亡くられる方の割合が増えています！

HCVのみの感染の場合と比較し、HIV/HCV重複感染では以下のような特徴があります。

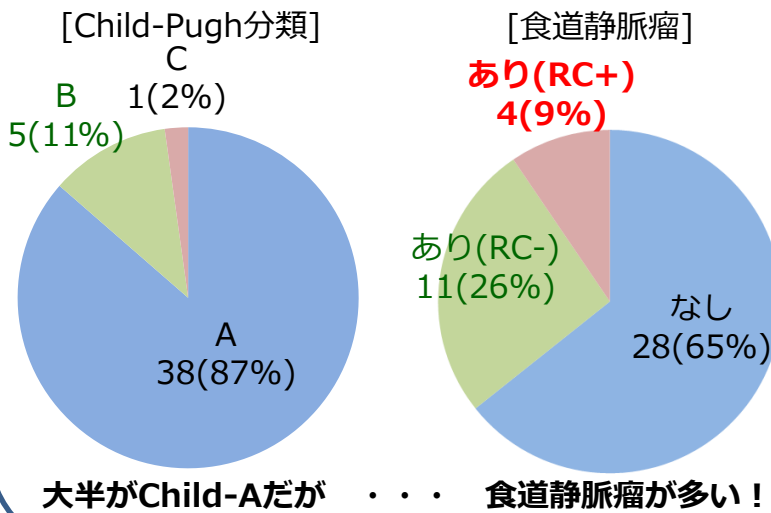
- ・ 肝硬変でなくても門脈圧亢進症の所見が強い
- ・ 肝不全への進行が早い

Benhamou et al. Hepatology. 1999.
Merchant et al. AIDS. 2006.

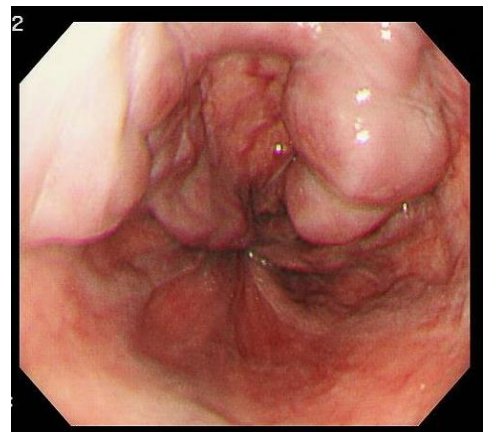
本研究班により、HIV/HCV重複感染患者において採血検査(肝機能を含む)、腹部CTなどの画像検査、上部消化管内視鏡検査を行い、データを解析しました。

すると、一般に肝機能評価として使用されるChild-Pugh分類(裏面参照)において、肝機能が良好であっても、内視鏡検査で食道静脈瘤がみられる症例が多く存在することがわかりました。

検査結果(長崎大学データ)



Child-Aにも関わらず破裂寸前の食道静脈瘤を認めた症例



(Lm, F2, Cb, **RC+**, Lgc+)

曾山ら 肝臓 2012.

また、どの医療機関でも検査可能な肝機能検査[AST(またはGOT)、ALT(またはGPT)]と血小板数を用いた計算式APRI(AST to platelet ratio index)およびFIB4(Fibrosis 4)で、**内視鏡を行わずとも食道静脈瘤の有無がある程度推測可能**であることも明らかとなりました。

平成26年度厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業(木村班)報告書

$$APRI = \frac{AST/AST正常上限[U/L]}{Plt[x10^9/L]} \times 100$$

Wai et al. Hepatology. 2003.

$$FIB4 = \frac{年齢 \times AST[U/L]}{Plt[x10^9/L] \times (ALT[U/L])^{1/2}}$$

Naveau et al. Hepatology. 2009.

※ 血小板数の単位にご注意下さい。 15 [万/ μ L] \rightarrow 150 [$\times 10^9$ /L]

肝硬変の重症度評価

Child-Pugh 分類

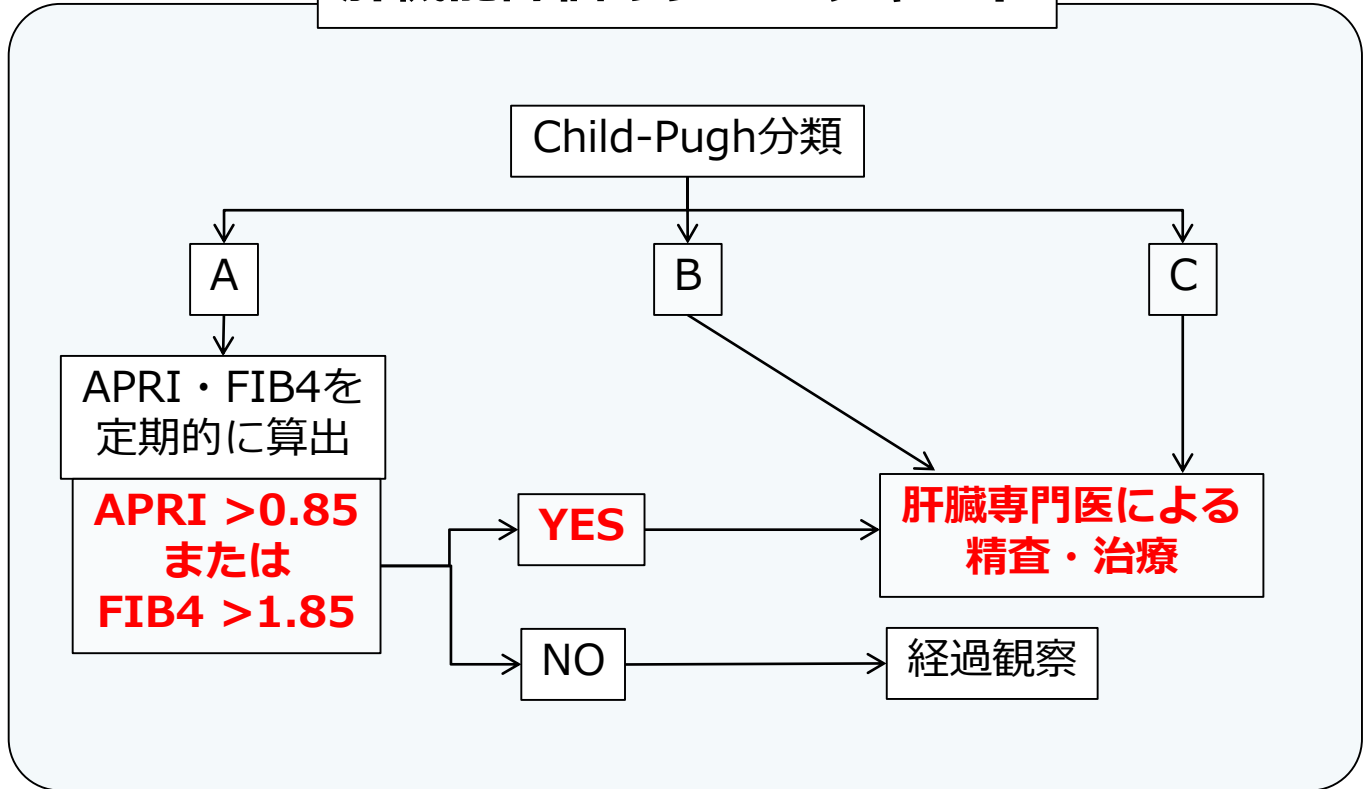
| | 1点 | 2点 | 3点 |
|--------------|-------|---------|-------|
| 脳症 | なし | 軽度 | 重症 |
| 腹水 | なし | 少量 | 中等量 |
| T.Bil(mg/dL) | 2.0未満 | 2.0~3.0 | 3.0超 |
| Alb(g/dL) | 3.5超 | 2.8~3.5 | 2.8未満 |
| PT(%) | 70超 | 40~70 | 40未満 |

| Child-Pugh分類 | |
|--------------|--------|
| A : | 5-6点 |
| B : | 7-9点 |
| C : | 10-15点 |

Child分類 (PT値が不明の場合)

| | A | B | C |
|--------------|-------|---------|-------|
| 脳症 | なし | 軽度 | 重症 |
| 腹水 | なし | 少量 | 中等量 |
| T.Bil(mg/dL) | 2.0未満 | 2.0~3.0 | 3.0超 |
| Alb(g/dL) | 3.5超 | 2.8~3.5 | 2.8未満 |
| 栄養状態 | 良好 | 良好 | 不良 |

肝機能評価のフローチャート



HIV/HCV重複感染の患者さんは、一般肝機能検査が正常でも肝臓専門医のいる医療機関へ相談を！

平成26年度 厚生労働科学研究費補助金エイズ対策研究事業

『血液凝固因子製剤によるHIV感染被害者の長期療養体制の整備に関する患者参加型研究』

(研究代表者 木村 哲)

サブテーマ：多施設共同での血液製剤によるHIV/HCV重複感染患者の前向き肝機能調査

(研究分担者 江口 晋)