

これだけは知っておきたい

# 肝臓病の知識

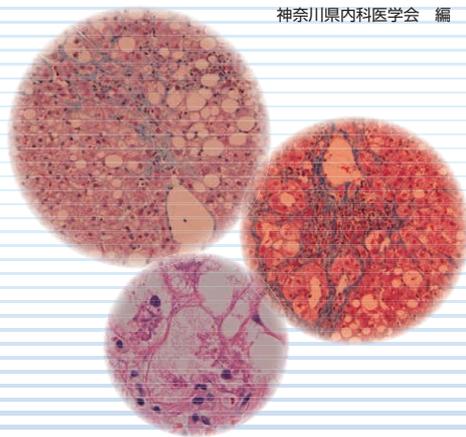
専門医が丁寧に解説

肝臓病への新たな取り組みを

これだけは知っておきたい

## 肝臓病の知識

神奈川県内科医学会 編



発行 中和印刷株式会社

### 肝発癌の危険因子

HCC発症の危険因子の代表的なものを示す(図3)。HBV/HCVやアルコールのみならず重要なことは肥満、糖尿病などメタボリックな因子も関連することである。実際、抗ウイルス療法の実施により肝炎ウイルス関連肝臓の死亡者数、罹患率は減少している結果、非B非C関連HCCの割合が相対的に増加してきている。各危険因子につき解説する。

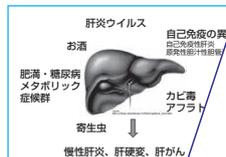


図3 HCCの原因

### 1. HBV・HCV

HBVはアジア、サハラ以南のアフリカの主要な慢性感染成立後キャリアとなるがその後、ウイルスが沈着化する。残り1割のキャリアがそのものが同じに多いHBV遺伝子型CにHCC発症例が高頻度”やHBs抗原高濃度型”が肝臓発生とする感染ルートから持続感染が成立、癌を発生する。HBVとは異なるウイルスの直接作用型HCV感染の場によりHCV

### 2. アルコール・喫煙

アルコールの過剰摂取は独立して発癌危険因子になるかどうか

## 1 C型肝炎

たらお内科・消化器内科  
多摩長瀬部

### 1. C型肝炎ウイルス測定法

#### (1) HCV抗体

日本では現在、HCV第二および第三世代抗体が使用されているが、実際は第二世代HCV抗体でキャリアはすべて検出される。第三世代HCV抗体では低抗体価のものも多く検出されるが、それらほとんどは過去の感染の現存である。したがって、第三世代HCV抗体で陽性と出ても、「あなたには過去にC型肝炎ウイルスに感染している」と言っただけで、まず抗体価をみて、低値(キットによって数値は異なる)であれば、過去の感染の既往(現在は治療)を考える。確認のためにはHCV-RNA測定が必要となる。

#### (2) HCV-RNA

ウイルスがいないかいないかの検査(定性検査)と量を知る検査(定量検査)がある。測定法は一般に両者共リアルタイムPCR法である。HCV-RNA定量法のrangeは12~80 LU/mLで、1割は12 LU/mLであるが増幅シグナルを検出すれば、陽性(+)とする。その場合<12 LU/mL(+)と表記する。

#### (3) HCVセログループ(HCV遺伝子型)

C型肝炎患者患者でどの型IDDA薬剤で治療するか、または、IFN感受性を知るためにはセログループの測定が必要となる。

セログループ1はIFN抵抗性、2は感受性である。HCV-RNA量が少ない例(100KU/mL以下)では完治の可能性が高い。

HCV遺伝子型: 1(1a, 1b), 2(2a, 2b), 3(3a, 3b) (治療前に1度測定)

京都府立医科大学消化器病診療科: 1b: 75%, 2a: 17%, 2b: 6%, 1a: 1%, その他: 1%

これだけは知っておきたい肝臓病の知識 | 1

8月31日 発刊

定価 2,982 円+税

神奈川県内科医学会 編

## （ 主要目次 ）

1. C型肝炎
2. B型肝炎
3. NAFLD/NASH
4. 原発性胆汁性胆管炎（Primary biliary cholangitis：PBC）  
旧称：原発性胆汁性肝硬変（primary biliary cirrhosis）について
5. 自己免疫性肝炎
6. 薬物性肝障害
7. 肝不全
8. 肝細胞癌（Hepatocellular carcinoma, HCC）

## FAX 注文書

年 月 日

これだけは知っておきたい 肝臓病の知識	価 格	部 数
	定価 2,982 + 税	
施設名		
担当者名		
住 所 〒		
TEL	FAX	

※送料別途

中和印刷株式会社 行

**FAX 03-3206-6828**