

III-8 当科における血友病患者に対するC型肝炎治療の変遷と現状

○鎌田耕輔¹⁾ 間山 恒¹⁾ 三上健一郎¹⁾ 遠藤 哲¹⁾
 山形和史¹⁾ 玉井佳子²⁾ 高見秀樹³⁾ 福田眞作¹⁾
 弘前大学大学院医学研究科 消化器血液内科学講座¹⁾
 弘前大学医学部附属病院 輸血部²⁾ 弘前大学大学院保健学科³⁾

【背景】C型肝炎ウイルス (HCV) が発見された1989年以前に出生した中等症・重症血友病患者は、輸入非加熱凝固因子製剤や輸血により7割以上がHCVに感染した。原疾患治療の進歩により出血死が激減した現在、HCV関連肝疾患死は大きな問題である。本邦では稀な遺伝子型 (Genotype 1a や 3a) の感染が多く、インターフェロン (IFN) 治療奏効率が低いことや筋注部位の出血傾向のため治療介入が困難であったが、2014年にGenotype 1, 2の患者に対するIFNフリー直接作用型抗ウイルス経口薬 (Direct acting antivirals; DAAs) による治療が可能となった。これを受けて、当科通院中のHCV感染合併血友病患者に対し積極的にDAA治療介入を開始したため、現状と治療効果および安全性について報告する。

【対象】2017年12月現在、当科通院中の血友病患者は10名 (血友病A 8例、血友病B 2例)、年齢中央値は45歳 (27-68歳)、うちHCV感染者は7例 (全例1989年以前の出生) であった。遺伝子型はSerogroup 1: 1例, Serogroup 2: 1例, Genotype 1a: 1例, Genotype 1b+3a: 1例 (本例は当初3aが検出されず、1b単独感染と判断された), Genotype 3a: 3例で、Genotype 3a以外の4例に対しDAA治療を行った。年齢は42-57歳、1例のみIFN前治療歴 (無効) あり、DAA治療開始前HCV-RNAは全例高ウイルス量であった。Serogroup 1およびGenotype 1の3例はソホスビル/レジパスビル配合錠単剤で、Serogroup 2の1例はソホスビル+パリパビリンの併用で、いずれも12週間内服治療を行った。

【結果】全例重篤な副作用なく治療を完遂した。3例でウイルス陰性化 (SVR) が得られた。治療開始前に1bのみが検出された例は、治療終了後にウイルスが陰性化したのが再燃した。再燃後検査で3aが検出され、Genotype 1b+3aの混合感染であったことが判明した。

【考察とまとめ】HCV陽性血友病患者に対しIFNフリーDAA治療を行い、副作用による脱落例なく安全に治療を完遂できた。2017年9月にGenotype 1-6に対する新規DAA (グレカプレビル/ピブレンタスビル) が承認され、再燃例を含めたGenotype 3aの症例に対しても抗ウイルス療法を開始した。DAA内服治療は、HCV感染血友病患者に極めて有益である。今後、血友病患者の肝疾患死を減少させることは重要であり、血液専門医と肝臓専門医の連携が重要である。