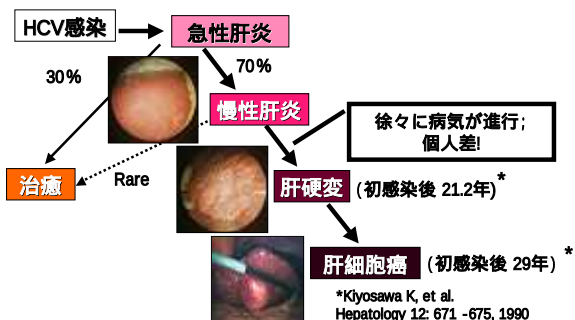


肝臓病教室 (慢性C型肝炎について)

大阪市立大学大学院医学研究科 肝胆膵内科学
麻植 愛

HCVキャリアの自然経過



C型慢性肝炎は無症状で病気が進行し放っておくと肝硬変や肝がんへ進展する怖い病気です。



病状を把握して治療することが必要

血液検査

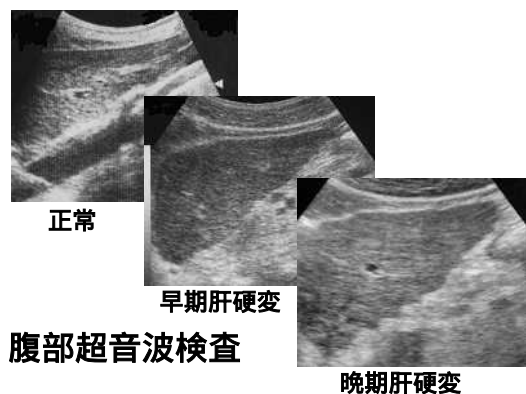
AST、ALT	肝細胞が破壊されると上昇
血小板	肝炎や肝硬変の進行とともに減少
アルブミン	肝障害の進行とともに減少
プロトロンビン時間	肝障害の進行とともに延長(割合は減少)
コリンエステラーゼ	肝障害の進行とともに減少
ビリルビン	肝障害により上昇。黄疸の値

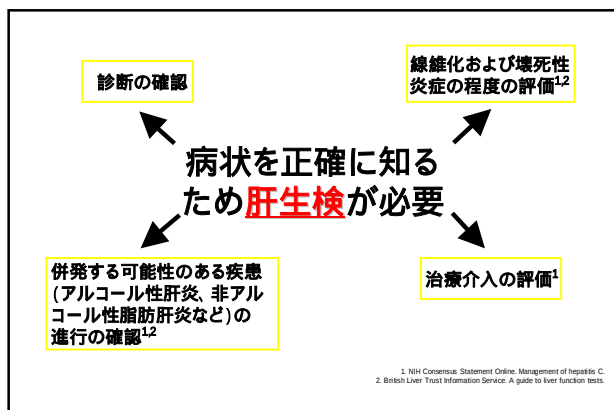
HCVウイルス 1、タイプ

セロタイプ	ジェノタイプ	割合
1型	1a	日本ではまれ
	1b	約70%
2型	2a	約20%
	2b	約10%

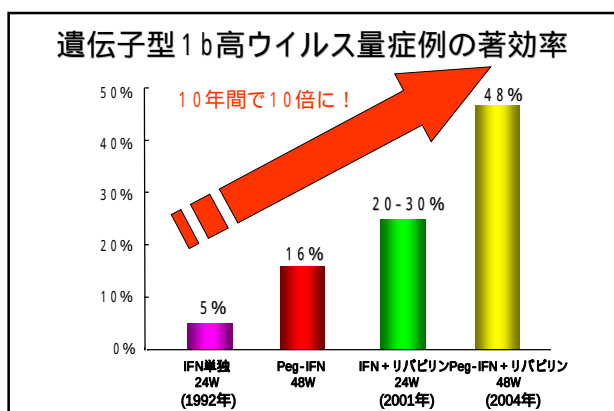
2、ウィルス量

5 LogIU/ml以上が高ウィルス量

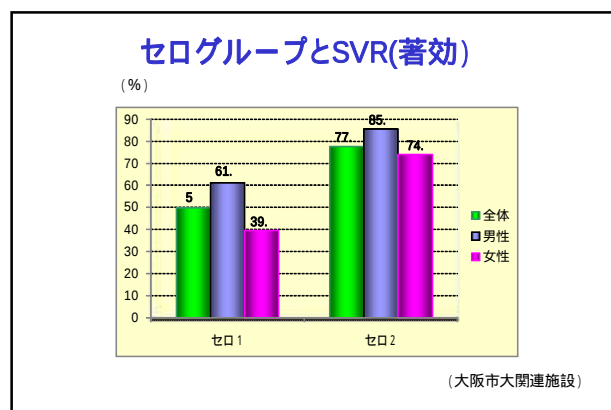
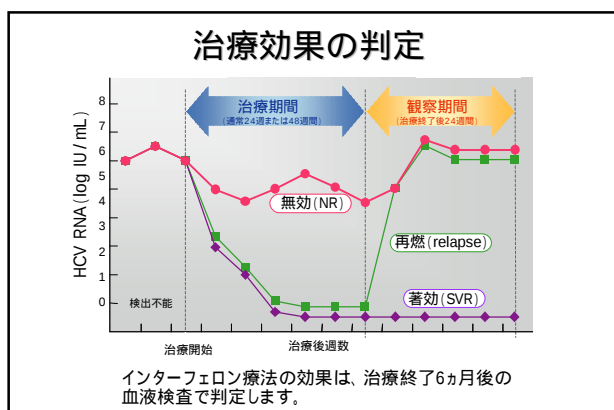




抗ウイルス治療

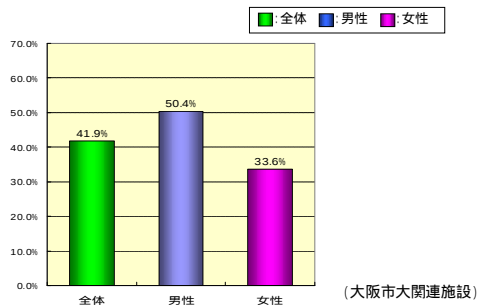


ペグIFNとリバビリン併用治療 —HCV排除を目指して—

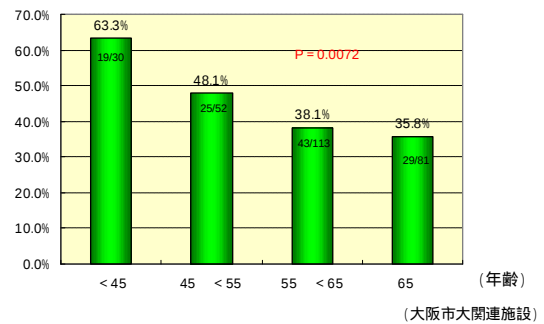


性別とSVR(著効)率

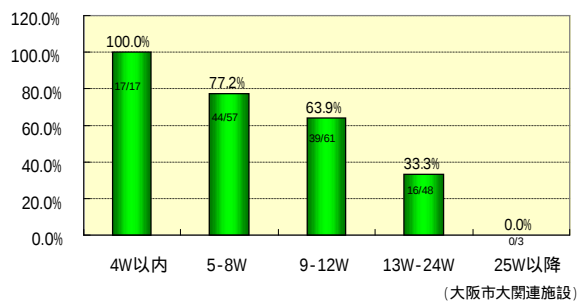
48W投与群全症例 (n=277)



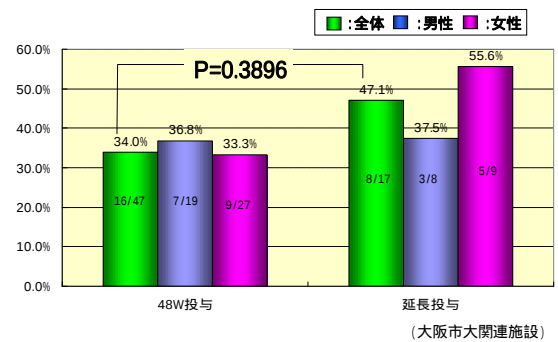
年齢とSVR率: 48週投与全症例 (n=277)



HCV消失時期とSVR率 48週投与277症例 (セロ1高ウイルス量)



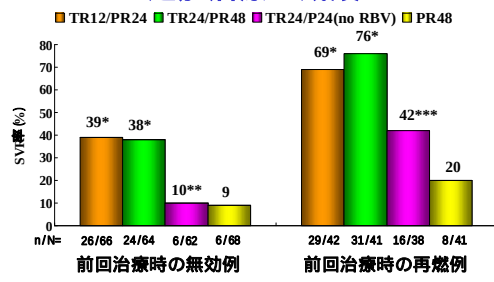
48週投与 vs 延長投与



新たな抗ウイルス治療の開発

現在、プロテアーゼ阻害剤、ポリメラーゼ阻害剤、原虫の薬 の併用が治験で行われており著効率が上がっている。

海外でのプロテアーゼ阻害剤 追加治療の成績



P value shown is versus PR48 control group: *P<0.001; **P=0.0471; ***P=0.029