

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 70 号 平成 23 年 9 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

C型肝炎の最新治療について

消化器科主任部長 小笹 貴士



現在、C型肝炎に対する標準治療はペグインターフェロン/リバビリン併用療法です。インターフェロン治療が始まった初期の頃は、インターフェロンが効きにくいジェノタイプ1型かつ高ウイルス量症例においては約数%しか効かなかったのですが、この併用療法の登場によって、ジェノタイプ1型かつ高ウイルス量症例でもウイルス学的著効率は約5~6割程度と飛躍的に向上しました。しかし、同療法においてもウイルス排除のできない難治性症例に対して様々な新薬が開発されています。その中でウイルスの増殖に必須の酵素であるプロテアーゼを阻害するプロテアーゼ阻害剤が、もうそろそろ一般臨床で使用可能になるようです。但しプロテアーゼ阻害剤単独ではウイルス排除できず、ペグインターフェロン/リバビリン併用療法+プロテアーゼ阻害剤の3剤併用療法となります。ペグインターフェロン/リバビリン併用療法での治療無効例、及び治療後再燃例においては、48週の同様の再治療を行ってもウイルス学的著効は無効例で9%、再燃例で20%程度しか認めませんでした。これに対して、ペグインターフェロン/リバビリン併用療法/プロテアーゼ阻害剤(テラプレビル)3剤併用3ヶ月後、ペグインターフェロン/リバビリン併用療法3ヶ月の計6ヶ月の治療を行うと、ウイルス学的著効は前治療無効例で39%、再燃例では69%と高率な著効率を認めており、非常に有効な治療法であることが示されています(McHutchison JG et al, N Engl J Med 362, 2010)。3剤併用療法の副作用としては、従来の治療法に比べ重篤な皮疹の出現や貧血を認めるようで、治療にあたっては十分な注意が必要です。

追伸

本年10月頃より、ついに当院にも上部消化管内視鏡でハイビジョン対応内視鏡、拡大内視鏡、経鼻内視鏡が導入されることとなり、今後「胃カメラ鼻からならやるけど口からならやらない」といった患者に対しても対応できるようになりました。胃癌精査を含め先生方の診療のお役に立てれば幸いです。

帯状疱疹について

皮膚科部長 森 誉子



帯状疱疹は、身体の左右どちらか一方に、ピリピリとした痛みが生じ、続いて紅斑と水疱が帯状に出現する疾患で、身体の中に潜伏していたヘルペスウイルスの一種、水痘・帯状疱疹ウイルス(VZV)によって起こります。はじめて VZV に感染したときは、水痘として発症します。水痘が治ったあとも、ウイルスは体内の神経節に潜んでいて、加齢やストレス、過労などが引き金となってウイルスに対する免疫力が低下すると、再び活動を始め、神経を伝わって、皮膚に到達し、帯状疱疹として発症します。60 歳代を中心に 50 歳代～70 歳代に多くみられる疾患ですが、若い人に発症することも珍しくありません。通常は一生に一度しか発症しませんが、免疫が低下していると再発することもあります。三叉神経第 I 枝領域での帯状疱疹では、眼合併症に注意が必要です。なかでも鼻背部から鼻尖部に皮疹がある場合は高頻度で眼合併症がみられます(ハッチンソンの法則)。ハント症候群は、耳介帯状疱疹、顔面神経麻痺、難聴または眩暈を三主徴とします。高度の頭痛、悪心・嘔吐などがある場合には、中枢神経系の合併症に注意が必要です。通常、皮膚症状が治ると痛みも消えますが、その後もピリピリするような痛みが持続することがあります。これを帯状疱疹後神経痛(PHN)といいます。急性期痛は、皮膚や神経の炎症によるものですが、PHN は急性期の炎症によって生じた神経の損傷によるものです。①皮膚症状が重症、②夜も眠れないほど強い痛みがある、③高齢者(60 歳以上)の方は、PHN が残る可能性が高いといわれています。治療の基本は、抗ウイルス薬の投与です。ウイルスの増殖を抑えることにより、急性期の皮膚症状や痛みなどをやわらげ、治るまでの期間を短縮します。さらに合併症や後遺症を抑えることも期待されます。痛みに対して、消炎鎮痛薬を使用したり、神経ブロック治療を行うこともあります。抗ウイルス薬の投与は、皮疹出現後できるだけ早い時期に開始することが望まれます。皮疹の新生が続いている症例や合併症がある症例などでは、皮疹出現後 5 日を過ぎても投与を考慮する必要があります。免疫抑制を伴う基礎疾患を持つ症例、PHN 発症リスクの高い症例、運動神経麻痺を伴う症例、三叉神経第 I 枝領域の帯状疱疹、高度の疼痛を有する症例、高度の頭痛、悪心・嘔吐などを有する症例などでは入院治療が必要となります。海外では予防として、水痘ワクチンの定期接種や帯状疱疹ワクチンの接種が行われていますが、日本では水痘ワクチン接種率が低く、帯状疱疹ワクチンも承認されていません。検討を要する課題も多くありますが、帯状疱疹の発症予防、重症度の軽減、PHN 予防につながる可能性が高く、疫学的に 50 歳以上で帯状疱疹発症率が増加するため、50 歳以上でのワクチン接種が望まれます。