

2b/RBV 24 週治療では NR. 3 次治療としての PEG-IFN $\alpha$ 2b/RBV 72 週治療では終了後 1 か月で、早期再燃した。その後 HCV-RNA 量の増加に遅れて ALT の上昇がみられた。ALT 正常化、肝発癌抑制目的に、4 次治療として PEG-IFN $\alpha$ 2a 90 $\mu$ g の週 1 回長期投与の方針とした。28 週で HCV-RNA 陰性化したため、さらに 100 週治療を継続した。その後 SVR を確認し、現在経過観察中である。

【考察】PEG-IFN 治療の登場前から 2 年以上の長期 IFN 治療の高い SVR 率が報告されている。我々もそれに倣い、以前も 2 年半にわたる天然型 IFN $\alpha$  少量長期投与で SVR に至った C 型肝炎硬変症例を経験し報告してきた。IL28B SNP や HCV コアアミノ酸変異、ISDR など、IFN 治療の効果に関わる各種因子は本例も測定されていないが、おそらく有利な条件が揃っていたと思われる。IFN 少量長期療法でも HCV-RNA 陰性化が得られれば、その後長期の治療継続に期待してもよいと思われた。

## 25 肝細胞癌治療後に部分的脾動脈塞栓術施行し IFN を導入した C 型肝炎の治療成績

阿部 寛幸・石川 達・窪田 智之  
堀米 亮子・長島 藍子・廣瀬 奏恵  
富樫 忠之・関 慶一・本間 照  
古田 俊明

済生会新潟第二病院消化器内科

【目的】C 型肝炎肝疾患では、肝炎の進行及び肝発癌抑制を目的として IFN 治療が行われる。また、C 型肝炎肝細胞癌根治後も、年率 20-30% で再発すると言われている。そのため、肝細胞癌治療後の患者に対して再発抑制効果、肝機能改善効果を目的として、IFN 治療の有用性が報告されている。しかし、肝細胞癌発症患者では門脈圧亢進症進行により、脾腫ならびに血小板減少が起こり、IFN 導入が困難な症例も多い。今回、我々は当院における肝細胞癌治療後に部分的脾動脈塞栓術施行 (PSE) し IFN 導入した C 型肝炎の治療成績について検討、考察した。

【対象と方法】C 型肝炎治療後に PSE 施行し IFN 導入した 8 例。男性 4 例、女性 4 例で肝細胞癌罹患時年齢は 49-79 歳 (平均 59.75 歳)、cStage は Stage I が 3 例、II が 4 例、III が 1 例、Serotype は Group1 : 7 例、不明 1 例。HCV-RNA 定量では高ウイルス群 5 例、低ウイルス群 3 例であった。PSE 後の IFN 治療は全例 IFN $\beta$  先行 PEG-IFN $\alpha$ 2b/RBV 療法である。

【成績】脾梗塞率は平均 47% で、血小板数 7.4 万/ $\mu$ l から 12.4 万/ $\mu$ l に上昇した。PSE 後 IFN 治療にて SVR が 8 例中 5 例に得られた。IFN 治療により、ALT、AFP は低下傾向を示し、一時血清アルブミン値は低下するものの、治療前平均 3.1g/dl から治療後平均 3.4g/dl に上昇した。8 例中 3 例は無再発で無再発生存期間は 21.4 ヶ月であった。

【結論】肝癌治療後 PSE 施行し IFN 治療介入により 62.5% の SVR が得られた。また、腫瘍マーカーの低下及び肝炎が沈静化し肝予備能の改善も得られた。再発例は認められるものの肝癌治療後 PSE 施行し IFN 治療を行うことは生存期間の向上に貢献し得ると考えられる。

## 26 当院における C 型肝炎に対する Telaprevir 導入の現状と薬剤管理指導

鈴木 光幸・佐久間 愛・石川 達\*  
窪田 智之\*・堀米 亮子\*・阿部 寛幸\*  
長島 藍子\*・廣瀬 奏恵\*・富樫 忠之\*  
関 慶一\*・本間 照\*・吉田 俊明\*

済生会新潟第二病院薬剤部  
同 消化器内科\*

【目的】当院においても PEG IFN $\alpha$ 2b + リバビリン (RBV) + テラプレビル (TPV) 3 剤併用療法を導入した患者に対する薬剤管理指導業務の現状と投与後の経過について検討した。

【方法】対象は 2011 年 12 月から 2012 年 2 月の 3 か月間で 3 剤併用療法を導入した 14 例 (平均年齢 63.1 歳  $\pm$  18.72 男性 8 例女性 6 例 HCVR-NA  $\approx$  6.48  $\pm$  0.62LogIU/ml) において男女 2 群に分け、薬剤の平均投与量を算出し Hb 値の推移

について検討した。さらに尿酸値と腎機能の推移についても検討し、また一部症例を提示する。

【成績】治療開始前のHb値は男性12.86±1.71mg/dl 女性12.88±1.02mg/dlであったが4週目において有意に女性で低値を示す結果となった。尿酸値については男女共に腎機能低下に伴い上昇傾向を示した。

【結語】3剤併用療法を導入することによって早期かつ高頻度に副作用が発現するため、貧血、尿酸値上昇に関しては薬剤管理が重要と考えられた。また皮膚障害に対しては、多くはステロイド軟膏でコントロール可能であり悪化するようであればステロイド全身投与も考慮する必要がある。

## 27 当院におけるインターフェロン治療の成績 ～テラプレビルの使用に先立って～

津端 俊介・有賀 諭生・吉川 成一  
山川 雅史・平野 正明

県立中央病院内科

【背景】2011年にテラプレビルが保健収載となったことを機に、当院におけるPEG-IFN/RBV療法の治療成績を再検討した。

【対象】2005年から2011年までの間に当院でウイルス排除目的にPEG/IFN(+RBV)療法を施行し治療が完了した94例。うち、治療効果は2012年1月時点で治療効判定がなしている78例で解析した。

【成績】全症例の平均年齢は60.2歳、男女比は52:42だった。1型・高ウイルス量は87.8%だった。全体でのSVR例は50%、再燃例は28.2%、無効例は21.8%だった。再燃例や無効例は、著効例に比べて治療前の血小板値が有意に低く、AFP値が有意に高かった。むしろ治癒を求めたい群であるといえた。しかし治療効果別にHb値をみると、再燃例や無効例ではSVRに比べて低値を示しており、またリバビリンのアドヒアランスも低かった。テラプレビルを導入できる症例に制限がある印象であった。

【結語】2剤併用療法が著効しなかった症例はそれなりのリスクや負担を背負って現在に至っており、新規薬剤の導入にはこれらのリスクを考慮して臨むべきと考える。

## 28 内科的治療で軽快せず肝切除を要した肝膿瘍の1例

森田 慎一・大崎 暁彦・八木 寛\*  
中野 正人\*・親松 学\*・佐藤 賢治\*

佐渡総合病院消化器内科  
同 外科\*

症例は80代、女性。発熱、意識障害。

【既往歴】糖尿病、脳梗塞で抗血小板薬内服中。

【現病歴および経過】数日前より発熱、全身倦怠感が出現。高熱、意識障害にて救急搬送された。来院時、ショック状態であり、血液生化学所見では高度の炎症、肝機能障害に加え、DICの状態であった。腹部CT検査にて肝左葉にφ5cm大の蜂巣状の低吸収域を認め肝膿瘍と診断した。経皮的膿瘍ドレナージ(PTAD)を考慮したが、多房性で液体成分に乏しく、また抗血小板薬を内服中であり、ドレナージ効果は乏しく危険と判断し、保存的加療として抗生剤投与、昇圧剤投与、DIC治療、エンドトキシン吸着療法を行った。しかし、状態は悪化の一途をたどり、第5病日にPTADを行ったが効果無く、第10病日に左葉切除術を施行した。その後は改善を認め、第30病日に退院した。

【考察】肝膿瘍の治療方針として、保存的治療、ドレナージに加え、抗生剤動注療法などがあり、開腹手術に至る例は特殊な例に限られる。本症例でも早期のドレナージ、抗生剤動注療法を考慮、施行する事により、外科的治療を回避できた可能性があり、治療選択に後悔の残る症例であった。