
スイーツセミナー 5

5月16日(土) 15:05～15:55

第11会場 福岡国際会議場 5F (503)

C型肝炎治療の最新の話と新規肝線維化マーカーの臨床有用性について

講演者：山崎 一 美(独立行政法人 国立病院機構 長崎医療センター 臨床研究センター 臨床疫学研究室 室長)

司会：溝上 雅 史(独立行政法人 国立国際医療研究センター 肝炎・免疫研究センター センター長)

共催：シスメックス株式会社

【目的】 肝炎ウイルスの持続感染に伴い肝線維化は進展する。肝線維化ステージは肝生検で評価される。この肝線維化ステージを血液検査で簡便に測定する新規糖鎖マーカー M2BPGi が報告された (Kuno, et al. Sci. Rep 2013)。M2BPGi は、病態進展に伴う糖蛋白質上の糖鎖構造変化を量的および質的に捉えることができる。この新規マーカーが、C型慢性肝疾患における発癌率の予測に有用であるか検討した。

【方法】 1992年1月～2003年12月に当科で肝生検を施行したC型慢性肝疾患833例のうち、HBs抗原陽性、大量飲酒家、AIH/PBC合併、観察期間180日未満を除外した707例を対象とした。肝生検施行時の年齢57歳、男性351例(49.6%)、血小板数 $15.6 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、AFP値6ng/mL、M2BPGi値1.9(0.2-19.2)、肝生検F0-1/2/3/4はそれぞれ274/193/120/120。観察期間中央値8.2年。

【結果】 1) M2BPGi値は、肝生検の線維化ステージの進展に伴い高値であった (F1: 1.3 ± 0.1 、F2: 2.2 ± 0.1 、F3: 3.3 ± 0.2 、F4: 5.2 ± 0.3 、 $p < 0.001$)。

2) M2BPGi値を3群に層別化 (<1、1-4、>4)して707例の累積発癌率を検討。5年でそれぞれ0%、3.9%、30.5%、10年1.1%、14.8%、54.1%、15年3.1%、31.6%、77.0%。M2BPGi高値群の発癌率は高く、3群間に有意差を認めた ($p < 0.001$)。線維化ステージが進展してもM2BPGi < 1を示した低値群の発癌率は極めて低い。

3) Cox比例ハザードにて抽出された発癌リスク因子はM2BPGi高値、F4、AFP ≥ 20 、高齢、IFN未治療であった。M2BPGi値 < 1に対する1-4、4以上の群のHazard比は、5.16 (1.18 - 22.50)、8.32 (1.78 - 38.79)であり、測定値に応じたりスクが示された。

4) M2BPGiとAFP、血小板の発癌予測能を時間依存性AUROCにて対比したところ、3～7年時点においてM2BPGiが最も高値であった。

【結論】 新規糖鎖マーカー M2BPGi は肝線維化を反映しながら、測定値に順じたC型肝炎の発癌リスクを示した。M2BPGiは、観血的操作を伴う肝生検の代用として期待される。