

「肝臓内科レター第 113 号」発行にあたって

飯塚病院肝臓内科 部長 本村 健太

今年も早々に半分近くが過ぎ梅雨入りの季節になりました。先生方にはいつも大変お世話になっております。肝臓内科の診療・研究・抄読会についての 4 月の活動報告です。

肝臓内科 診療実績 〈2024 年 4 月〉

■外来受診人数 1786 名（新患 81 名 再診 1705 名）

■入院患者数 56 名（男 32 名 女 24 名）

一疾患別内訳（重複あり）

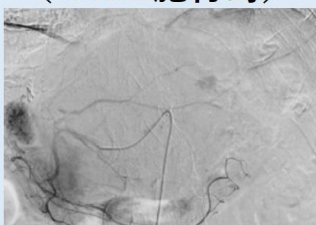
肝細胞癌	20 件
肝硬変	29 件
アルコール性肝障害、肝炎、肝硬変	15 件
胆管癌	4 件
胆嚢癌	0 件
膵臓癌	0 件
胆管細胞癌（肝内胆管癌）	0 件
急性胆嚢炎・胆管炎	5 件
肝膿瘍	1 件
静脈瘤・消化管出血など	8 件

■検査・治療件数

経皮的ラジオ波焼灼療法	3 件
肝動注塞栓術	8 件
PTGBD、PTGBA、PTCD	3 件
腹水濃縮再静注法（CART）	7 件
ERCP（IDUS・胆道内視鏡・ERBD 留置を含む）	5 件
放射線治療	9 件
アテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法	12 件
デュルバルマブ・トレメリムマブ併用療法	4 件
レンバチニブ	10 件
ソラフェニブ	0 件
GC（ゲムシタビン＋シスプラチン）療法	1 件
GC＋D（デュルバルマブ）療法	10 件
経口抗 C 型肝炎ウイルス薬（DAA）治療	7 件
核酸アナログ製剤（抗 B 型肝炎ウイルス）治療	165 件

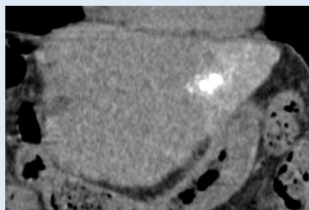
代表的なラジオ波焼灼療法の症例 〈2024 年 4 月〉

腹部血管造影 （TACE施行時）



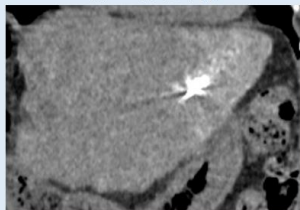
肝左葉に径10mmの腫瘍濃染を確認。エピルビンシン 10mg＋リピオドール 1mL の懸濁液を動注し、1mmジェルパートで塞栓。

RFA施行前 （冠状断）



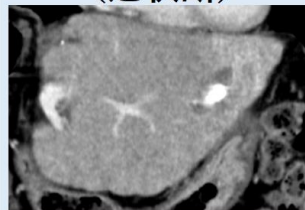
RFA開始前に腫瘍へのリピオドールの残存を確認。

電極位置確認 （冠状断）



電極長3cmとしたモノポーラ電極を穿刺し電極位置確認。40-100W / 13分55秒で焼灼。

治療後造影CT （冠状断）



焼灼範囲が充分で出血等の合併症がないことを確認し治療終了。

抄読会で紹介された論文 〈2024 年 4 月〉

「Lymphocyte-to-C Reactive Protein Ratio is an Independent Predictor of Survival Benefits for Hepatocellular Carcinoma Patients Receiving Radiotherapy」

Zhan Shi, Sihui Zhu, Yuncheng Jin, et al.

J Hepatocell Carcinoma. 2024 Feb 8;11:305–316.

＜まとめ＞ この論文では、体幹部定位放射線治療（SBRT）を受けた肝細胞癌患者の予後を予測するためのバイオマーカーについて検討しています。2018 年 1 月から 2022 年 12 月までに SBRT を受けた 25 人の進行肝細胞癌患者がレトロスペクティブに分析されました。

主要な肝病変に対して SBRT を受けた患者では、無増悪生存期間（PFS）の中央値は 9.9 ヶ月（95%信頼区間 5.6–14.1 ヶ月）、全生存期間（OS）の中央値は 18.5 ヶ月（95%信頼区間 14.2–22.8 ヶ月）でした。また、ベースラインのリンパ球-CRP 比（LCR）が高い患者（ ≥ 2361.11 ）は、PFS（12.0 対 4.3 ヶ月、 $P = 0.002$ ）および OS（21.9 対 11.4 ヶ月、 $P = 0.022$ ）が長いことが確認されました。糖尿病や高いアルファフェトプロテイン（AFP）（ ≥ 400 ng/mL）の患者は、OS が短い傾向にありました。放射線治療前の LCR は、生存を予測する独立した指標であり、最適な治療選択を見つけるのに役立つ可能性があります。

＜解説＞ 切除不能肝細胞癌の治療としては免疫チェックポイント阻害剤を使用した免疫複合療法が中心になりましたが、この治療が奏効しない機序を調べる研究がさかんになっています。最近主流になっているのは、トランスクリプトーム解析といって、組織（バルク）もしくは単一細胞（シングルセル）でのメッセンジャーRNA の発現を網羅的に見る方法です。この方法では組織もしくは細胞でどのような遺伝子が活性化しているかを見るのですが、細胞どうしの位置関係はわからないことが難点です。今回の IMC という方法は、病理標本の切片を使用して細胞どうしの位置関係を把握しつつ、メッセンジャーRNA ではなく、一度に多様なタンパクを抗体で標識して、どの細胞がどんな蛋白を発現して、どの細胞に接しているかを確認できるところが新しい方法です。ただ、この論文では、現象の解析が主体で、なぜ NASH-HCC だとこのような現象がおきるのか、については触れられていませんでした。おそらく、今後の研究につながっていくのでしょう。

「An open-label randomised-controlled trial of azathioprine vs. mycophenolate mofetil for the induction of remission in treatment-naïve autoimmune hepatitis」

Romée J A L M Snijders, Anna E C Stoelinga, Tom J G Gevers, et al.

J Hepatol. 2024 Apr;80(4):576–585.

＜まとめ＞ 自己免疫性肝炎（AIH）の患者はほぼ例外なく生涯にわたる免疫抑制治療が必要です。欧米での現在の標準的な組み合わせ治療であるプレドニゾロンとアザチオプリンに対して、プレドニゾロンとミコフェノール酸モフェチル（MMF）の組み合わせが比較されました。この研究は 24 週間の前向き無作為化オープンラベル多施設優越試験で、治療未経験の AIH 患者 70 人がプレドニゾロンと組み合わせて MMF もしくはアザチオプリンを投与されました。主要評価項目は、24 週間の治療後の生化学的寛解（血清トランスアミナーゼおよび IgG の正常化）でした。副次評価項目には、安全性と忍容性が含まれました。生化学的寛解は MMF 群とアザチオプリン群でそれぞれ 56.4%と 29.0%の患者が達成し（差 27.4%ポイント、95%CI 4.0–46.7、 $p = 0.022$ ）、MMF を受けた患者には重篤な有害事象は発生せず（0%）、アザチオプリンを受けた患者には 4 人の重篤な有害事象が報告されました（12.9%、 $p = 0.034$ ）。MMF 群の 2 人の患者（5.1%）とアザチオプリン群の 8 人の患者（25.8%）は有害事象または重篤な有害事象により治療を中止しました（ $p = 0.018$ ）。MMF とプレドニゾロンの組み合わせはアザチオプリンとプレドニゾロンの組み合わせに比べて 24 週間後の

生化学的寛解率が有意に高く、アザチオプリンの使用はより多くの（重篤な）有害事象と治療中止に関連しており、MMF の優れた忍容性を示唆していました。

<解説> 論文の構成は文句のない RCT です (Journal of Hepatology は肝臓領域での一流紙です)。なお、日本では自己免疫性肝炎の標準治療はプレドニゾロン単独療法で、ステロイド抵抗性がある症例やステロイドで副作用が強い場合にアザチオプリン（商品名イムラン）を追加したり置換したりします。アザチオプリンは感染症以外に骨髄抑制を来したりすることがあるため注意が必要です。ミコフェノール酸モフェチル（商品名セルセプト）は、現在の日本では、保険適応は臓器移植後の拒絶反応抑制目的もしくはループス腎炎に限られています。

新任医師のご紹介



鈴木 秀生（すずき ひでお） 2009 年卒

○出身地：福岡県

○出身校：大分大学（九大大学院）

○専門：肝臓、内科学

○コメント：患者さんに寄り添った安心な診療を心がけ、地域に貢献できるよう努めて参ります。どうぞよろしくお願いいたします。

高平 順朗（たかひら じゅんろう） 2022 年卒

○出身地：宮崎県

○出身校：九州大学

○専門：肝臓、内科学

○コメント：今年度より着任しました高平と申します。患者さん第一で診療を行って参ります。何卒よろしくお願い申し上げます。



肝臓内科 外来担当医師

	月	火	水	木	金
本村 健太		○/●		●	
田中 紘介		●	●		○/●
栗野 哲史	○/●		●		●
鈴木 秀生		○/●		●	●
高平 順朗	●			○/●	
長澤 滋裕			○/●		
増本 陽秀	●				●

□外来スケジュール 受付時間（○初診・●再診） 8:00～11:00