

1.B 型肝炎の診療について

これは肝臓内科以外の医師向けのテキストです。

1-1.はじめに

備後地域には B 型肝炎が結構多い(当院での HBsAg 陽性率は Total で 4.7%、肝疾患の偏りが無い科での術前スクリーニングなどでも 2.3%とかなり高率である)。外傷・外科・内科いずれの分野においても、B 型肝炎ウイルス陽性の患者さんに遭遇することは珍しくない。様々な治療に関して B 型肝炎が影響するかどうかは適宜肝臓内科に相談いただければいいのですが、さしあたり、よくある質問に関して FAQ を作ってみました。

1-2. B 型肝炎が陽性でした。どうしたらいいですか？

Op 前などのスクリーニング採血で HBs 抗原が陽性でした。
どんな採血をとればいいでしょうか？そしてどのタイミングで肝臓内科に紹介する？

HBsAg 抗原が陽性だった時：

肝臓内科としては、とりあえず体内でのウイルスの挙動と、肝炎があるかどうか、慢性の肝線維化があるかどうかをしりたいところです。

推奨：HBsAg 陽性であれば、まず下記の採血をしてください。

HBe 抗体・HBe 抗原

Taqman-HBV (専用のスピッツなので、もう一度採血していただくことになります)

以上の採血は「B 型慢性肝炎」の病名で OK です。

HBsAb はとらなくていいです。どうせ陰性です。

HBcAb もとらなくていいです。どうせ陰性です。

推奨：一応肝機能がある程度わかる採血もしてください。

肝機能の評価としては、細かくいえばキリがありませんが、

AST・ALT、 γ GTP・Alp・TP・Alb CBC(血小板が知りたい)

くらいあれば、追加の必要はありません。

もちろん肝予備能の評価としては Child-Pugh Score というのがありまして、それを評価するためには、PT とアンモニアがあるとよりバッチリなんですけれども、アンモニアは採血スピッツが別ですので追加指示を出しにくい肝硬変でなければどうせ正常です。上記のデータで肝硬変が疑わしい場合には評価する必要があるでしょうが…

次に主治医の先生にしていただきたいことは

「本人が B 型肝炎が陽性かどうか知っているかどうか？」を確認することです。

もし B 型肝炎のことを今までに認識していない場合は(こういう人けっこういます)、結果はどうあれ、一度指導させていただいたほうが良いと思いますので、紹介ください。

B 型肝炎と知っていて、かかりつけの先生がある場合は、基本的にかかりつけの先生にお任せしたいところです。が、昔ながらの治療で、強ミノの注射を延々続けているけど、発がんについてはまったくノーマーク、の先生とか結構います。

というわけで、以下の質問をしてみてください。

●自分が B 型肝炎ウイルスがあるって知ってた？

●なんか治療やってる？(→バラクルード飲んでる、という場合のみ合格。もちろん、すべての B 型肝炎の患者さんがバラクルードを飲むべきというわけではありませんが、バラクルードを飲み、公費助成を受けている場合、それなりにスクリーニングを受けているはずなので)

●エコーとか、CT とか、定期的に受けてる？

あまり B 型肝炎に関しての自覚・認識がない人、エコーとか全く受けてない人は、肝臓内科(内科でもいい)に紹介してください。

肝臓内科に紹介する時の、患者さんに説明する時のテンプレです：

今回治療前の検査で、B 型肝炎のマーカーが陽性でした。

B 型肝炎ウイルスが、体内にいる可能性が高いです。

ウイルスが体にいるといっても、肝硬変になる人もいるし、全然悪くならない人もいます。

また 2000 年以降 B 型肝炎の治療は結構進んでいるので、以前に医師から「治らない」って言われたことがある方でも、今の水準では、治療可能だったりすることもあるんです。詳しくは肝臓内科の先生がよく知っているので、差し支えなければ外来に紹介しますが、いかがでしょうか？

2013年3月15日 内科 辰川 匡史 肝臓内科一同