

S) DAA 治療により SVR となった 9 年後に肝細胞癌を発症した C 型慢性肝炎例

70 歳男性。輸血歴なし。針治療歴なし。飲酒は焼酎水割り 3 杯/日ほど。喫煙は 30 本/日。現在、当院循環器内科で降圧薬服用中。

現病歴。当院肝臓内科で C 型慢性肝炎 (Serogroup 1)、HCV-RNA 4.2 Log/mL の診断で、2016 年 3 月～6 月、直接作用型抗ウイルス薬 (DAA)、ハーボニー配合錠 12 週間の投与を受け、HCV は排除された (SVR)。その後の経過観察で、2020 年 2 月までは HCV-RNA は持続陰性で肝機能は正常、腹部エコーでも異常は認められなかった。その後しばらく受診を中断していた。2024 年 10 月の再来時も HCV-RNA は陰性、AST, ALT, γ GTP, AFP, PIVKA-II は正常値で、腹部エコーは軽度の脂肪肝の所見であった。その他のマーカーでは、HBV 陰性、抗核抗体 320 倍陽性、であった。その後 6 カ月に一度の頻度で経過観察していたが、2025 年 10 月の検査で、AFP 232.2 ng/mL (L3 分画 57.7%)、PIVKA-II 57 mAU/mL、と上昇を認めたため、dynamic CT を施行したところ、「S4 中側に突出する、早期濃染、洗い出しを伴う結節」が認められ、肝細胞癌 と診断した。その他の主な検査値は、AST 18 U/L、ALT 9 U/L、 γ GTP 28 U/L、ALP 52 U/L、Fib4 index 1.42、で正常値内であった。他のマーカーでは、CEA、DU-PAN-II は正常値内、抗ミトコンドリア M2 抗体陰性、抗核抗体は 320 倍で依然陽性、であった。本人は全く自覚症状がなかったが、精査・加療のため、岩手医科大学消化器肝臓内科へ紹介した。

「この患者の経過で留意すべき点」

C 型慢性肝炎の DAA 治療で、SVR 後 9 年経過してからの発癌の報告は少ない。発癌が HCV 由来なのか、他の起源によるものなのかは不詳である。SVR 後 5 年以上経過すれば、経過観察を終了あるいは間隔を延長すべきとの報告も見られるが、本症例のような例の存在に留意すべきと考えられる。したがって SVR 後 5 年を経過しても、可能な限りは半年に一度ほどの頻度で経過観察すべきと考えられる。事実、本例は 6 カ月の短期間に腫瘍マーカーの上昇をみている。もし異常値を把握できれば、早期治療につながりメリットは大きい。また本例は抗核抗体が持続陽性であり、自己免疫の関与も視野に入れる必要があると考えられる。