

Q) HBV の再活性化予防のために紹介され、特異な HBV マーカーを示した RA 例

95 歳女性。2019 から RA および HBV-DNA 陽性として他院で、シンポニー、プレドニゾロン、プラリアなどの投与を受けていた。核酸アナログ製剤 (NA) の投与は行わず、HBV-DNA の推移だけをみていた。肝機能は正常、HBs 抗原のチェックはしておらず、HBV-DNA は (+) ~ (-) を反復していた。HBV の再活性化予防の精査のため 2024.10 月、当院膠原病内科経由で当科に紹介された。

受診時 ALT、AST 値は正常で、HBV マーカーは次のとおりであった。HBs 抗原 (CLIA) 0.01 (-)、HBs 抗体 (CLIA) 37.1 (+)、HBc 抗体 (CLIA) 0.52 (-)、HBc 抗体 IgM (S/O) 0.1 (-)、HBe 抗原 (CLIA) 0.4 (-)、HBe 抗体 (CLIA) 18.7 (-)、HBV-DNA (IU/mL) 1.0>(+)、HB コア関連抗原 4.2 (+)。典型的な HBV キャリアとは異なりマーカー間の乖離がみられた。過去の HBV マーカーの推移は不詳であるが、本例は 2 株の HBV の重感染から、1 株は駆除されたが、現在は残存する少量の残存株 (escape mutant?) の感染状態にある可能性も考えられる。今後新たに HBV の再活性化をきたす可能性は低いと考え、高齢でもあり、積極的に NA の投与は行わず経過観察することとした。

「この患者の経過で留意すべき点」

本症例は、日本肝臓学会肝炎診療ガイドラインによる免疫抑制療法・化学療法施行時の HBV 再活性化予防アルゴリズムによれば、HBs 抗原陰性、HBs 抗体陽性でかつ HBV-DNA が $1.3 \log \text{ IU/mL}$ 前後のいわゆる検出限界域周辺の低力価例に相当すると考えられる。過去数年間同治療を受けていて、HBV の再活性化を示す所見がみられなかったことから、従来通り核酸アナログ製剤の投与無しで定期的経過観察とした。本症例の場合 HBV の持続感染を示唆する所見として HB コア関連抗原の検出が有意義であった。

ここで、原疾患 (本例の場合は RA) を有する患者に対して、予防的に核酸アナログを投与した場合、自治体からの助成金を受給できない場合があることに留意しておく必要がある。