

消化管癌を念頭においた検診のあり方について

研究分担者

三田 英治 国立病院機構大阪医療センター 消化器内科

研究協力者

石田 永 国立病院機構大阪医療センター 消化器内科

田中 聡司 国立病院機構大阪医療センター 消化器内科

石原 朗雄 国立病院機構大阪医療センター 消化器内科

研究要旨

非加熱血液凝固因子製剤で HIV/HCV 重複感染した血友病等患者において HCV 感染による肝癌発症リスクはもちろんであるが、他の癌種の発生にも注意を要する。特に消化管癌は頻度的に最も気をつけないといけないものといえる。今後の消化管検診を考えるうえで、現状を後方視的に検証した。日常診療下では CEA および CA19-9 という腫瘍マーカーの測定も 54.5%にとどまり、検診を意識した対応が必要と考えられた。消化管内視鏡では、上部消化管内視鏡検査の受診率が 86.4%と高かったが、下部消化管内視鏡検査の受診率は低く、今後の課題と考えられた。

A. 研究目的

C 型肝炎に対する直接作用型抗ウイルス剤 (Direct-acting anti-viral、以下 DAA) 治療が普及することによって、ほぼ全例で C 型肝炎ウイルス (Hepatitis C Virus、以下 HCV) 排除が期待できる時代をむかえている。しかし、HIV/HCV 重複感染をおこしていた血友病患者にとっては持続的抗ウイルス効果 (sustained virological response、以下 SVR) 後の肝発癌だけでなく、他部位の発癌も念頭においたフォローアップが必要である。

そこで消化管にフォーカスをあてた検診のあり方を考えるため、診療録から消化管癌を意識した検査の施行率を後方視的に精査した。

B. 対象

当科でフォロー中の HIV/HCV 重複感染血友病患者 22 例を対象とした。後方視的に CEA および CA19-9 の測定状況、上・下部消化管内視鏡の実施状況を検討した。

C. 研究結果

22 例は全例男性で、年齢の中央値は 44.5 歳 (range: 39-57) であった。肝細胞癌既往が 3 名、大腸癌の既往 1 名が含まれる。またインターフェロン治療を受ける際、血小板数が低値であったため、摘脾術を受けた患者が 3 例いた。血液検査成績では、AST、ALT、血小板数の平均がそれぞれ 29.5 U/L、26.3 U/L、16.2 万 / μ L であった (表 1)。

過去 1 年間、すなわち 2018 年 1 月 1 日から同年 12 月 31 日までに CEA もしくは CA19-9 が測定され

表 1. 患者背景

性別 男:女	22:0
年齢 中央値 [range]	44.5 [39-57]
AST (U/L)	29.5 \pm 10.3
ALT (U/L)	26.3 \pm 10.3
血小板数 ($\times 10^4/\mu$ L)	16.2 \pm 6.6
FIB-4 Index 中央値 [range]	1.75 [0.72-4.59]
IV型コラーゲン7S 中央値 [range] (ng/mL)	4.75 [3.2-11.1]

たのは 22 例中 12 例 (54.5%) で (図 1)、12 例すべてが両検査を測定していた。当院における CEA の基準値は 0-4 ng/mL で、12 例中 2 例が基準値をはずれ (5.3、6.0 ng/mL) 精査にまわっていた。2 人とも大腸内視鏡検査で悪性疾患を認めなかった。また CA19-9 の基準値は 0-37 U/mL で、全例が基準値以内であった。

過去 3 年以内に上部消化管内視鏡検査を施行されていたのは 22 例中 19 例 (86.4%) で、慢性肝疾患での食道胃静脈瘤精査目的を反映し、過去 1 年以内の CEA・CA19-9 測定率を上回っていた。肝硬度・肝線維化の指標である FIB-4 Index および IV 型コラーゲン 7S と上部消化管内視鏡検査施行状況を検討したところ (図 2、3)、肝硬度・肝線維化の軽い 3 例が上部消化管内視鏡検査を受けていなかった。この 3 例は静脈瘤の可能性が低い対象と言えるものの、消化管癌の検診の立場からは積極的に受診をすすめるべきで、今後の啓発活動にいかしたいと考える。下部消化管内視鏡検査を過去 3 年以内に受けたのは 22 例中 9 例 (40.9%) であり、上部消化管内視鏡検査の施行率を大幅に下回っていた。

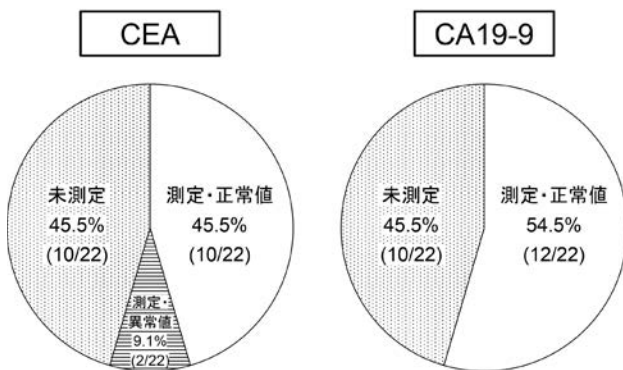


図 1. 消化管腫瘍マーカーの測定状況

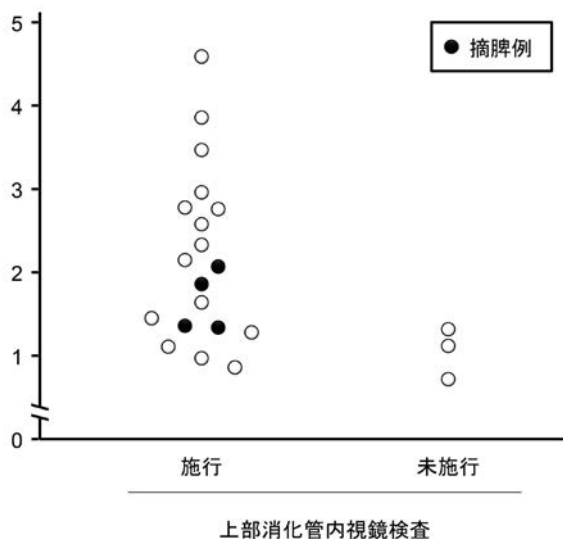


図 2. FIB-4 Index と上部消化管内視鏡検査の実施状況

D. 考察

消化管内視鏡検査は患者の意思を尊重するため、症例によっては実施できない事情があるものの、上部消化管内視鏡検査の実施率は静脈瘤精査という目的が理解され、高率であった。一方で、侵襲性の少ない腫瘍マーカーでも、保険診療内の実施を意識すると測定もれがあり、研究事業として定期的な検診実施が確実と考える。未測定例に関しては、次の血液検査項目に加えている。一方で、下部消化管内視鏡検査は患者の了解を得られないケースがあり、今後の課題である。啓発パンフレットの作成をめざし、全国の現状を調査することが望まれる。

E. 結論

簡便な腫瘍マーカーの測定から、身体に負担のかかる上・下部消化管内視鏡検査まで、一定のルールのもとに検診項目を設定し、癌検診を事業として実施することが望まれる。医師による偏りもみられるが、事業化することで解決できるものと考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 三田英治. HIV 感染者の C 型肝炎. 肝炎診療バイブル 改訂 4 版, pp.169-174、メディカ出版、2018 年 5 月
2. 三田英治. HIV 感染者の B 型肝炎. 肝炎診療バイブル 改訂 4 版, pp.165-168、メディカ出版、2018 年 5 月

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

特になし

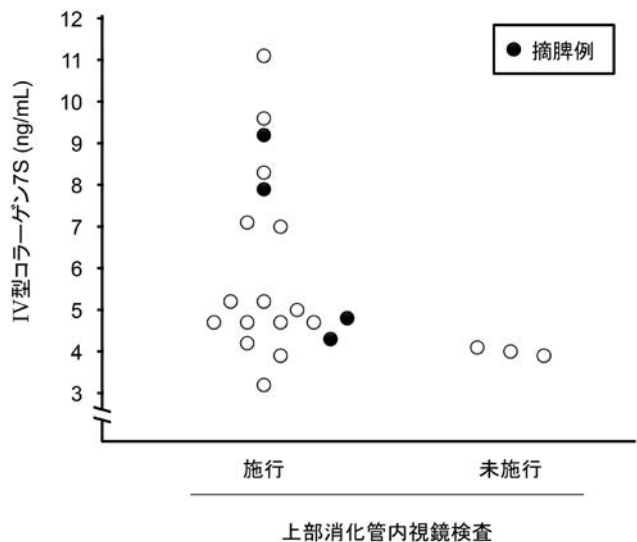


図 3. IV 型コラーゲン 7S と上部消化管内視鏡検査の実施状況