

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 44 号 平成 21 年 7 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8885

尾張国市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

脳卒中ガイドライン

脳神経外科部長 竹内 洋太郎



現在も脳卒中の治療に関しては少しずつ変化していていることは先生方もご存じのとおりです。現時点では 2004 年に発刊されました脳卒中治療ガイドライン 2004 に準拠して治療を行っていくことが一般的とされています。しかし、2004 の段階では一般的ではなかった治療も現在では保険適応となっているものも存在し、その代表例として頸動脈ステント留置術があげられると考えます。小生も頸動脈ステント留置術に関しては血管内治療専門医として多くの経験を積み、所定の研修にも参加させていただいたため当院も実施可能な病院として認知していただけるようになりました。頸動脈狭窄症の患者さんをご紹介いただけるようになり先生方には大変感謝しております。

さて、脳卒中ガイドラインについてです。改訂作業が行われ一部ですが内容に変更がありました。当初は 4 月上旬に正式に発行される見通しでしたが現時点ではまだ発行されていないようです。その内容の代表例として、脳卒中の発症予防として高血圧の項で“高血圧患者は降圧療法が推奨される”となっていたものが、(1)降圧目標として、高齢者は 140/90mmHg 未満、若年・中年者は 130/85mmHg 未満、糖尿病や腎障害合併例には 130/80mmHg 未満が推奨される(GradeA)、(2)降圧薬の選択としては、Ca 拮抗薬、利尿薬、アンギオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬、アンギオテンシン II 受容体拮抗薬(ARB)などが推奨される(GradeA)。特に糖尿病、慢性腎臓病および発作性心房細動や心不全合併例、左室肥大や左房拡大が明らかな症例など、心房細動リスクが高い症例では、ACE 阻害薬、ARB が推奨される(GradeB)のようにより具体的で実践的な内容になっております。その他の項目につきましては紙面では紹介しきれませんが近日中に改訂版が発行されると考えますので参考にしていただければ幸いです。

B型急性肝炎の変遷

第二消化器科部長 小笹 貴士



本邦では現在 B 型肝炎ウイルス(HBV)感染者は約 150 万人存在するとされています。母児感染の防止対策や血液製剤の高感度スクリーニング検査によって垂直感染や輸血後肝炎は激減しました。これによって B 型急性肝炎(AHB)も減少していくものと考えられていましたが、実は 1995 年以降増加傾向にあります。

HBV は現在 8 つの遺伝子型(HBV/A-H)に分類されています。これらの分布には地域特異性があり、また、遺伝子型の違いにより臨床経過や治療効果が異なることがわかってきています。本邦では B 型慢性肝炎患者の遺伝子型はほとんどが HBV/B、HBV/C であり、欧米に多い HBV/A はごくわずか(2-3%)です。しかし、AHB では、本邦にごくわずかしか存在しないとされていた HBV/A の頻度が高いことが報告されています。また、その傾向は首都圏で顕著で、その割合は 1994~1997 年では 32%、1998~2001 年では 35%、2002 年~2005 年では 42%、2006 年~2008 年では 73%との報告もあり驚くべきスピードで増加していることがわかります。要因として外国人との交流の機会の増加や、同性間、不特定多数との性交渉、性風俗産業が盛んになっていることが示唆されています。今後首都圏のみならず地方へも拡大が予想され、当然名古屋近辺も十分注意が必要であると考えられます。

HBV/A による AHB の特徴は慢性化、遷延化しやすいということです。本邦では AHB の慢性化はまれであると考えられていましたが、HBV/A の割合が多い欧米ではなんと約 10%が慢性化すると報告されています。また、HBs 抗原陰性化までの期間も、他の遺伝子型に比べ長いことが報告されています。さらに、HBV/A による肝炎は比較的軽く、医療機関を受診しないまま経過してしまい、先ほど述べた要因も絡んで感染拡大が起こっているものと推測されます。

近年、本邦において HBV 遺伝子型の変化が急速にきており、従来とは異なった経過をたどる可能性があることを念頭に診療にあたり、やはり、B 型肝炎の蔓延を防ぐために一般市民に対して啓蒙を行っていくことが重要です。また、universal vaccination の検討も急がれるところです。

