

血友病患者における慢性肝機能障害 —高単位濃縮製剤導入前後の変化—

静岡県立こども病院血液腫瘍科 小島 勢二
殿内 力
池谷 都
三間屋純一

従来のクリオプレシテート製剤から高単位濃縮製剤への使用血液製剤の変化、予防投与を含めた家庭治療の導入が血友病患者の慢性機能障害に及ぼす影響につき検討した。

対象及び方法

1981年～82年に高単位濃縮製剤の投与をうけ、定期的に肝機能検査がなされた血友病A患者36例を濃縮製剤群、1977年以降濃縮製剤導入前の症例19例をAHF群とし、比較検討した。

GOT或はGPTが50IU/l以上を異常とし、1年以上にわたり常に異常がみられた場合を持続性、1年以上にわたる測定結果のうち、半数以上に異常がみられた場合を間欠的肝機能障害と定義し、両者をあわせて慢性肝機能障害とした。

成績

両群を比較すると、平均年齢はAHF群は、11.2歳、濃縮製剤群では14.7歳である。予防投与をうけている患者は、AHF群で3/19(16%)、濃縮製剤群で17/36(46%)である。予防投与の増加に伴い、血液製剤の年間使用量もAHF群の9800±8600Uから、濃縮製剤群では35300±22900Uと有意に増加している(Table.1)。

HBウイルス感染率はAHF群では95%、濃縮製剤群では87%で差はみられない。

慢性肝機能障害発生率は濃縮製剤群では12/36(33%)とAHF群4/19(21%)に比べ増加傾向にあるが有意ではない。特に持続性肝機能障害は、濃縮製剤群8/36(22%)、AHF群4/19(21%)と差がみられない(Table.2)。

年齢、prophylaticとepisodicな治療法の差違、年間血液製剤使用量などの各因子と慢性肝機能障害発生率との関連につき検討したが、年齢のみ関連がみられた。

結論

今回の検討では、最近の血友病における治療法の変化は、慢性肝機能障害の発生に有意な影響をもたらしていないが、更に病例数、観察期間を増し検討が必要と考えられた。

また血友病の慢性肝機能障害を検討するにあたっては、持続性と間欠的肝機能障害とでは、検査所見、肝生検像に差がみられるとされており、両者を区別した方がよいと考えられる。

Table I. Patient Characteristics of AHF-Treated and Factor VIII Concentrate-Treated Groups

	AHF-Group (Apr.1977~Mar.1979)	Concentrate-Group (Jan.1981~Dec.1982)
Number	19	36
Age (yr)	11.2 \pm 5.9	14.7 \pm 8.4
Prophylactic/Episodic	3/16	17/19
Factor VIII Use/yr	9,800 \pm 8,600	35,300 \pm 22,900

Table 2. Persistent/Intermittent Abnormalities of Liver Function Tests in AHF-Treated and Factor VIII Concentrate-Treated Groups

	AHF-Group (N=19)	Concentrate-Group (N=36)
Persistent	4/19 (21%)	8/36 (22%)
Intermittent	0/19 (0%)	4/36 (11%)
Persistent + Intermittent	4/19 (21%)	12/36 (33%)



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



結論

今回の検討では,最近の血友病における治療法の変化は,慢性肝機能障害の発生に有意な影響をもたらしていないが,更に病例数,観察期間を増し検討が必要と考えられた。

また血友病の慢性肝機能障害を検討するにあたっては,持続性と間欠的肝機能障害とでは,検査所見,肝生検像に差がみられるとされており,両者を区別した方がよいと考えられる。