

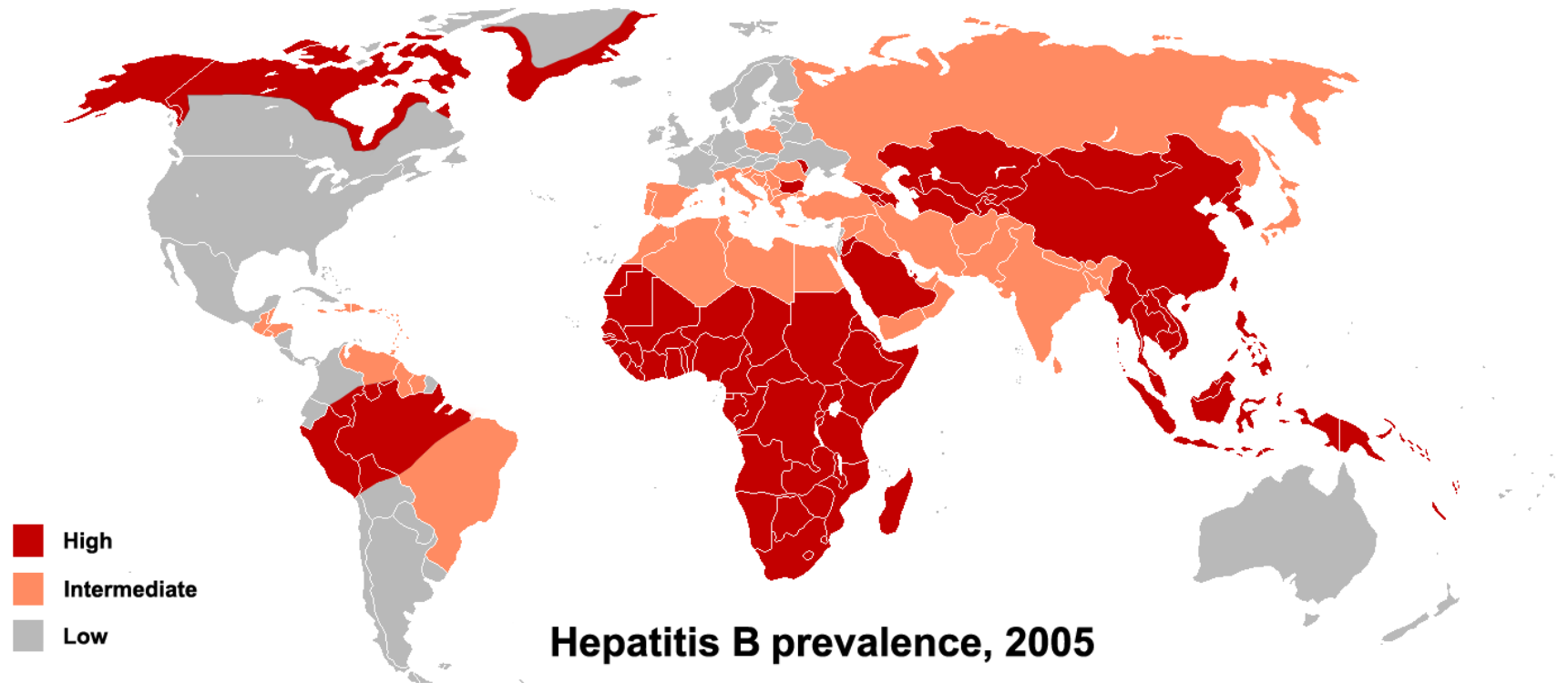
シンポジウム： 職業感染予防の原則と実践

指定発言

森屋 恭爾 職業感染制御研究会
(東京大学医学部付属病院 感染制御部)

HBV アジアの病気 3億5千万人

アジアの医療者へ
職業感染意識



- 持続感染者が人口の8%以上のいわゆる高頻度国は、アジアとアフリカに集中
- 日本でも1% 100万人以上HBs抗原陽性 HBs抗体陽性 1000万人以上

HBV再活性化とde novo肝炎

- HBVキャリア、HBV既感染者例(HBs抗体陽性事例も含む)での免疫抑制化学療法に伴う血清HBV DNA量の増加をHBV再活性化と呼ぶ

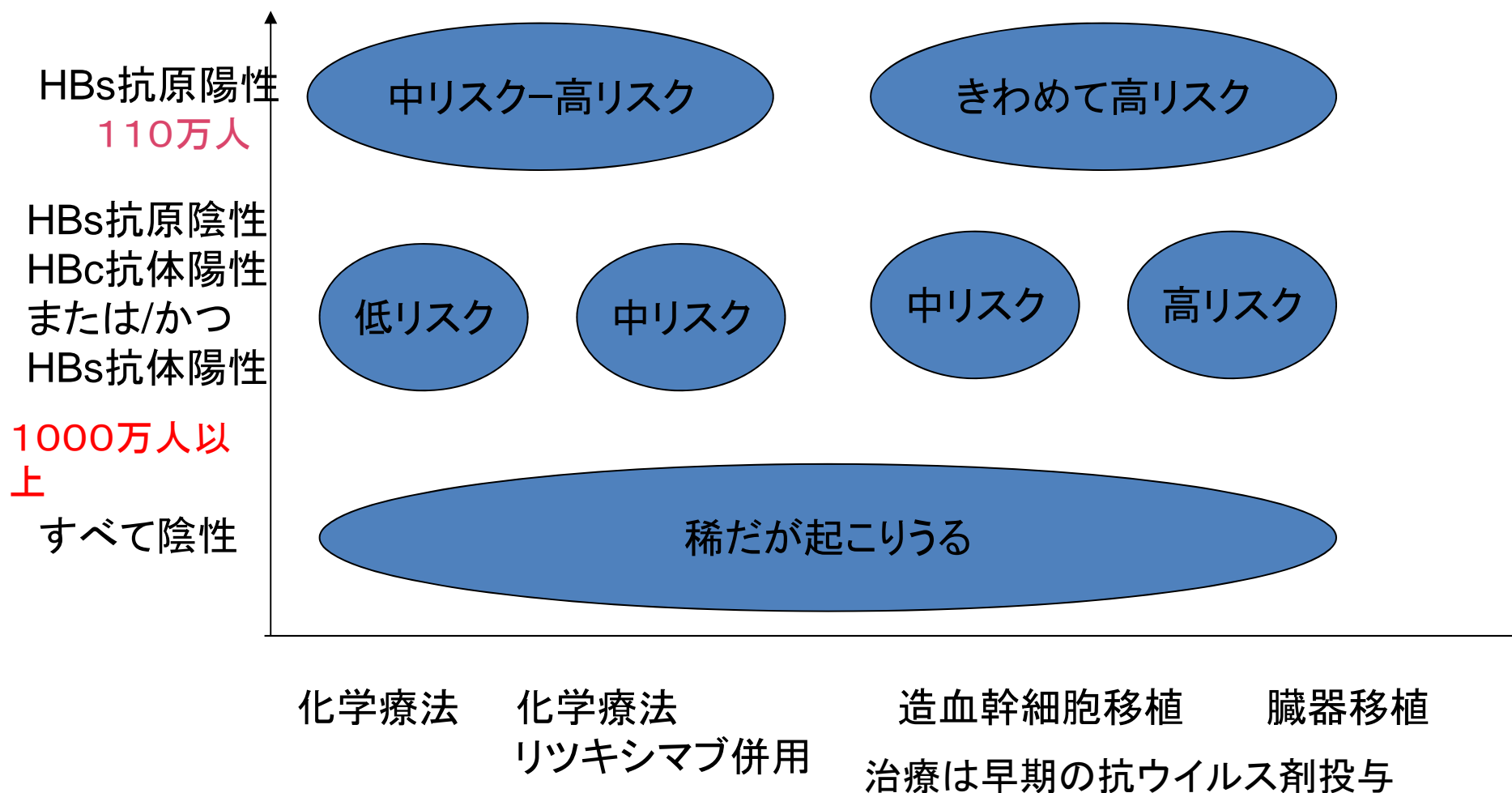
HBV既往感染例のHBV再活性化に起因する肝炎をde novo肝炎 死亡率が90%以上

2) HBVの再活性化

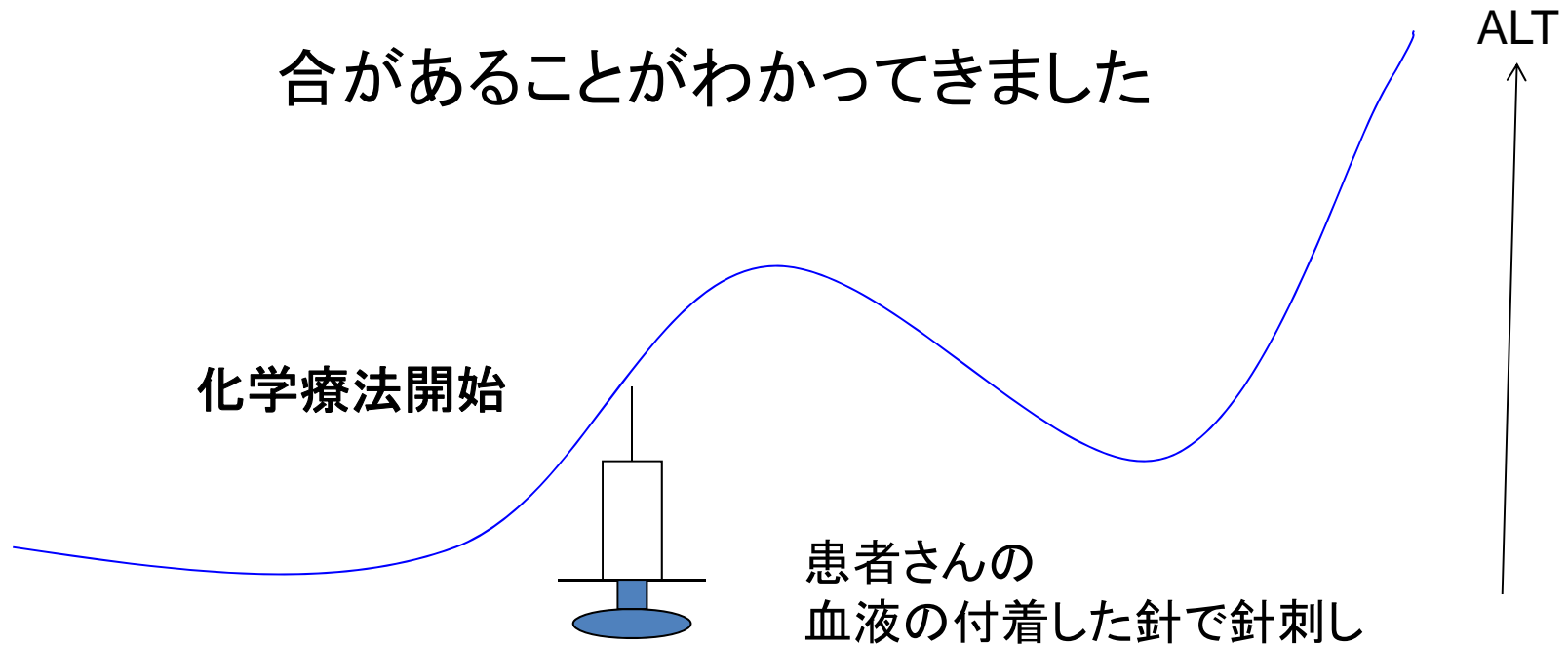
- 1) HBVの再活性化
全身化学療法を行った患者においてHBVの再活性化が生じたという報告が増加
- HBs抗原陽性の患者においては約20～50%
- リスクファクターとして、若年、HBe抗原陽性、HBV DNA高値、リンパ腫、anthracyclineの使用、ステロイドの使用など
- Rituximab(抗CD20抗体 血液疾患 時に関節リウマチ 小児ネフローゼなど)、抗TNF α 薬などによるHBVの再活性化
- HBs抗原陰性者でも見られる
(HBs抗原陰性かつHBe抗体陽性)
免疫抑制剤の急激な中止は行わない

再活性化 de novo肝炎リスク

低リスク1-2%程度 中リスク10%程度 高リスク30%



強力な免疫抑制・化学療法おこなうとこのような場合があることがわかってきました



定期的なALT測定 ウイルス量測定 抗ウイルス剤投与で対応

入院時

ALT(GPT)正常

HBs抗原陰性

HBV DNAウイルス測定限界以下

針刺ししてもHBV感染は安心？

針刺し時

ALT(GPT) 正常-1000 IU/ml

HBs抗原陽性

HBV DNA 6.7LC/ml

針刺しで大騒ぎ

HBV浸透率中等度以上でHBVワクチン未接種：日本のみ

