

消化器癌化学療法施行患者に対する B型肝炎ウイルスマーカー測定の実施率

兵庫県立尼崎総合医療センター 消化器内科

AGMC-QI 20007

免疫抑制薬や抗癌剤使用に伴うHBVの問題点

HBVキャリアー又はHBV既往感染例での
免疫抑制・化学療法に伴う血清HBV-DNA量の増加(HBV再活性化)

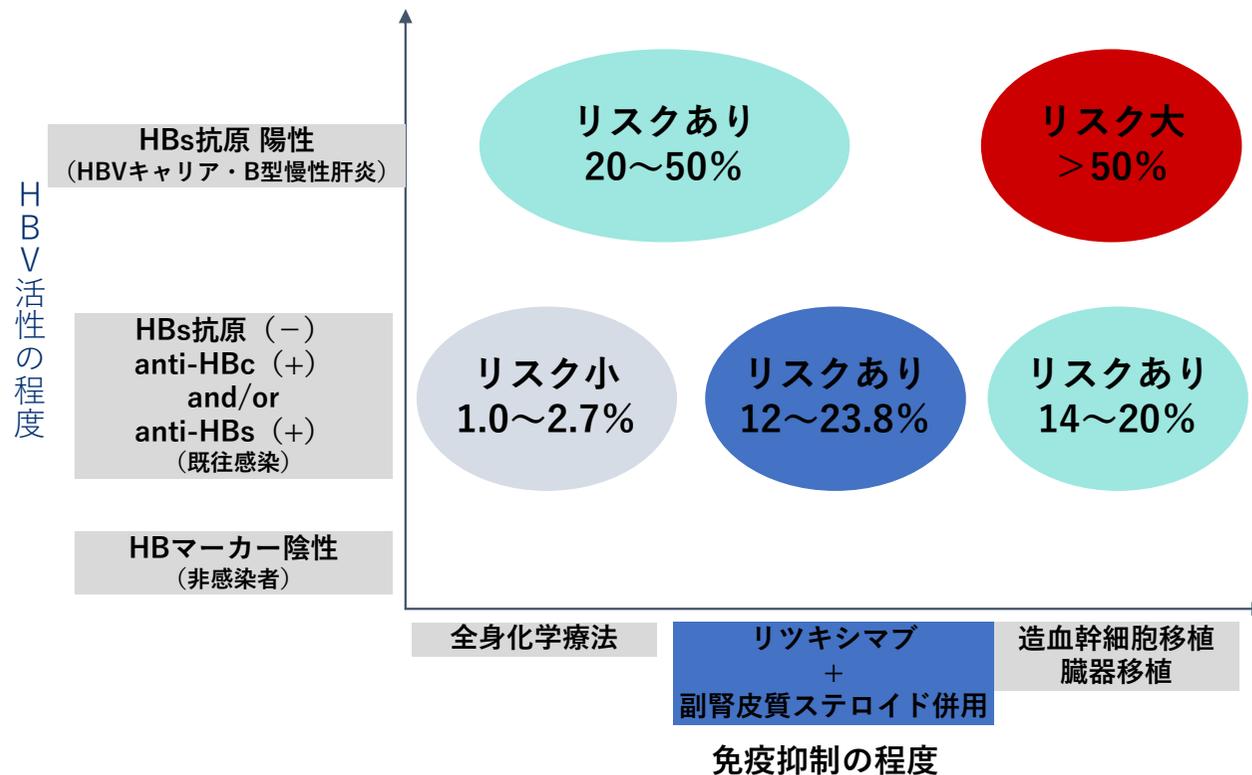
HBV既往感染患者から発症する肝炎(de novo B型肝炎)

HBV再活性化の定義

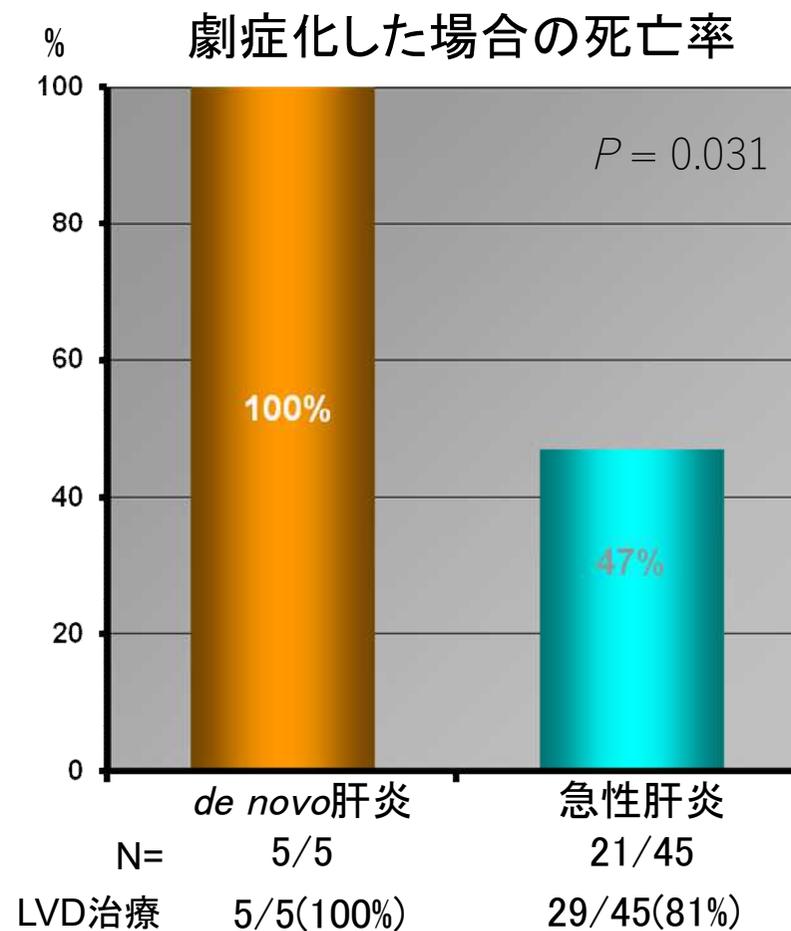
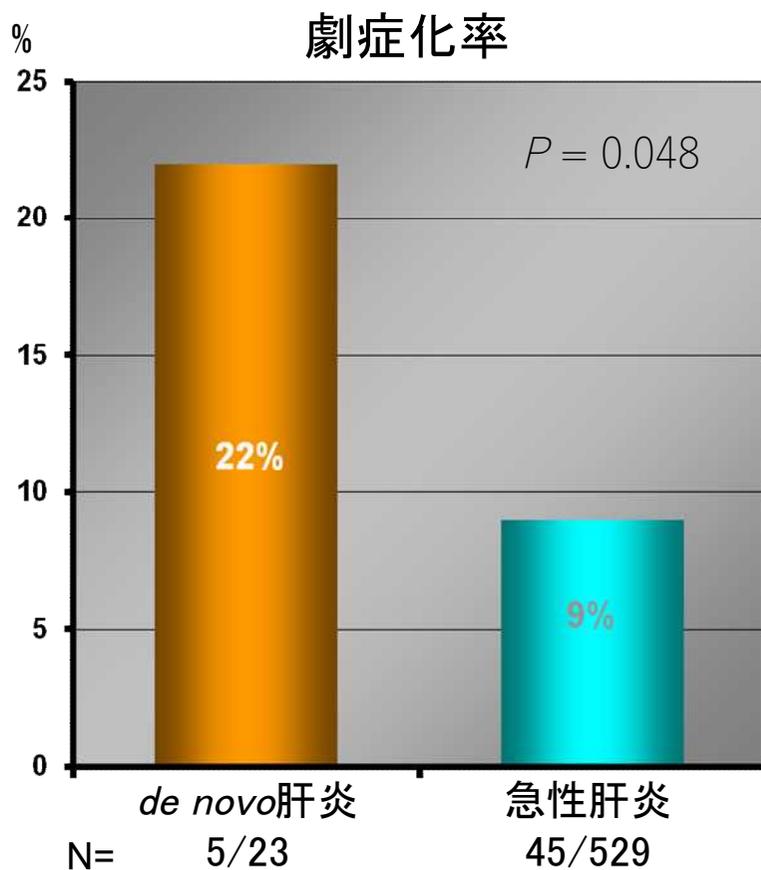
HBs抗原(+)	1)HBV-DNAが10倍以上上昇
HBs抗原(-),HBcAb or HBsAb(+)	2)HBsAg(-)→(+)
	3)HBV-DNA(-)→(+)

免疫抑制時のHBV再活性化の頻度とリスク

免疫抑制時のHBV再活性化の頻度とリスク



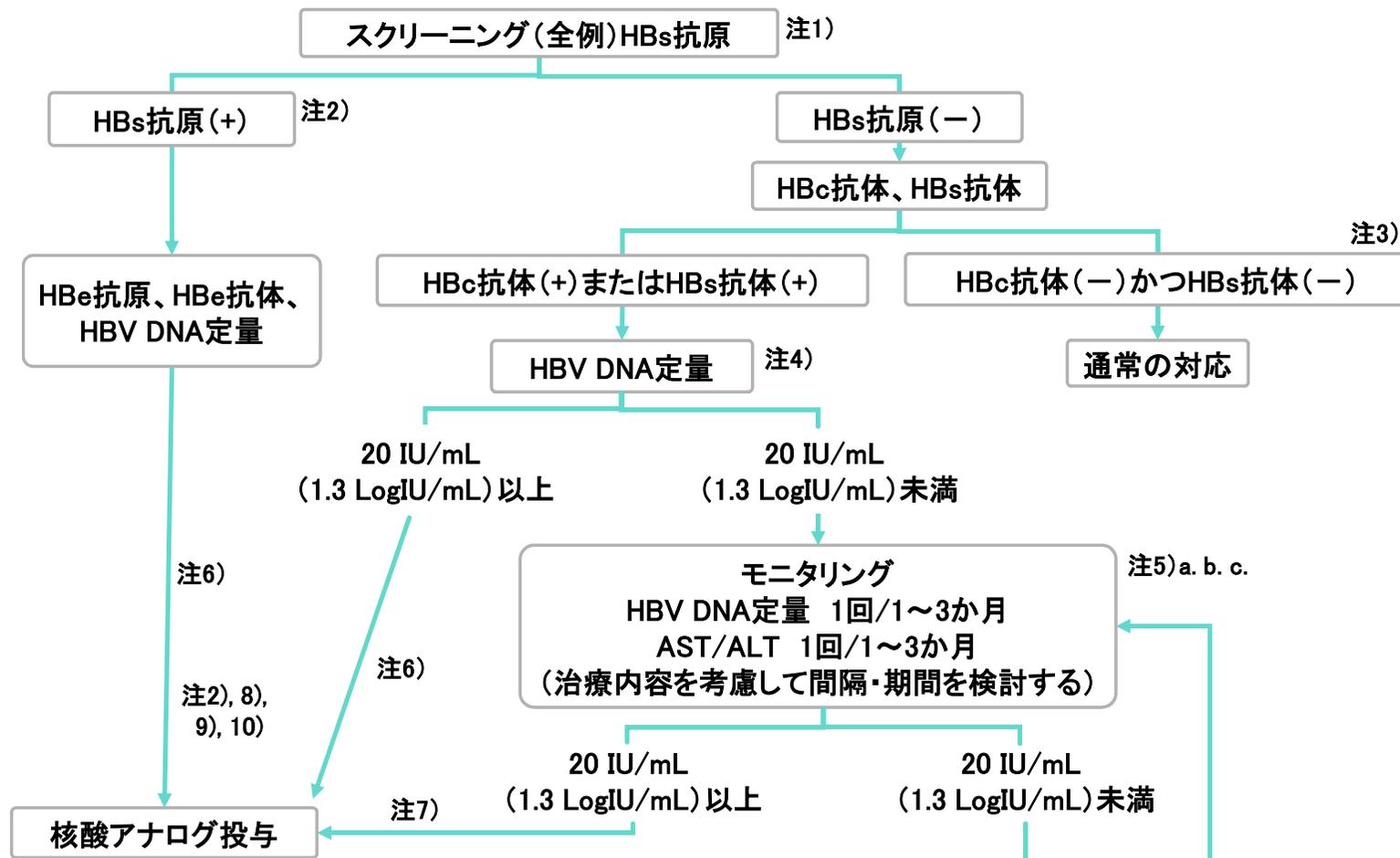
HBV既往感染例の肝炎(*de novo* 肝炎)と急性肝炎の予後の違い



HBV再活性化抑制の重要性

HBV再活性化による肝炎は重症化しやすいだけでなく、
肝炎の発症により原疾患の治療を困難にさせるため、
発症そのものを阻止することが最も重要である。

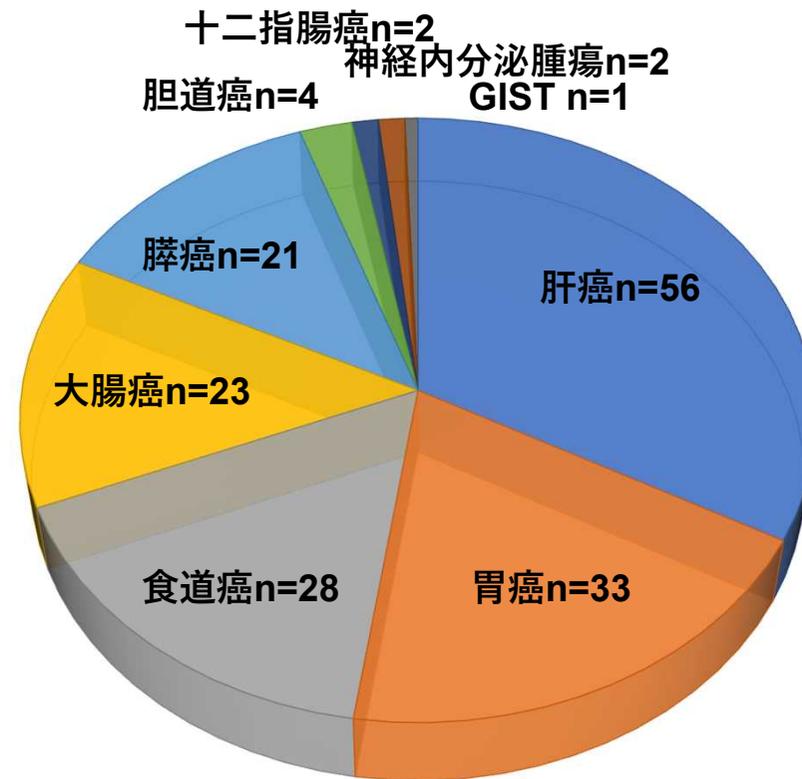
免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策 ガイドライン(日本肝臓学会ガイドライン第3.2版)



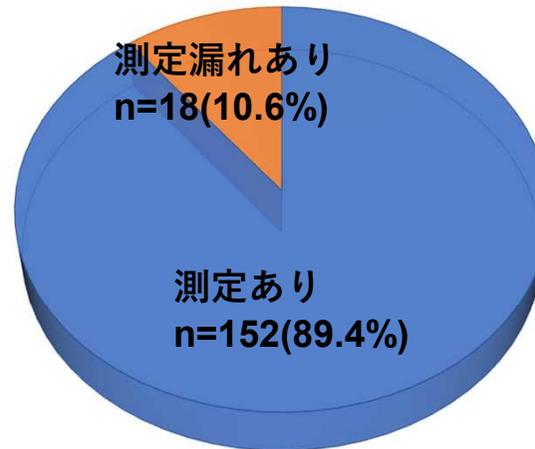
対象

2020年1月から12月までに当院消化器内科入院で癌化学療法を施行した150名170症例についてHBV再活性化ガイドラインに準じたHBVマーカー(HBsAg,HBcAb,HBsAb)測定の割合について後方視的に検討

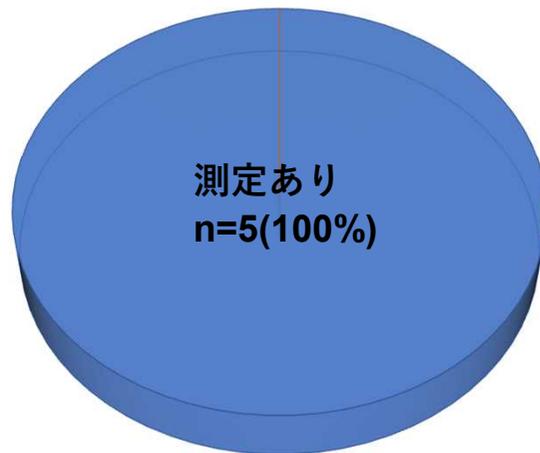
治療疾患(2020/1-12)



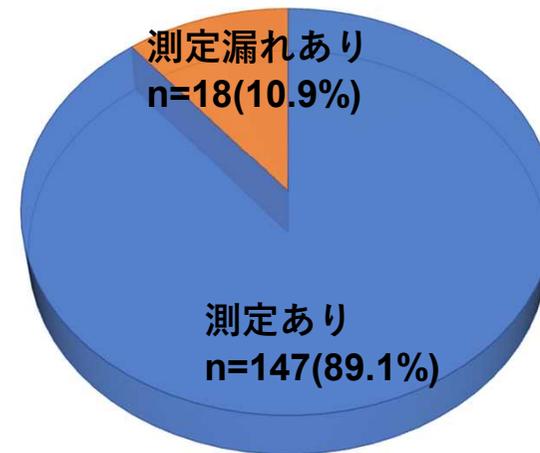
HBVマーカーの測定状況(1)



全症例

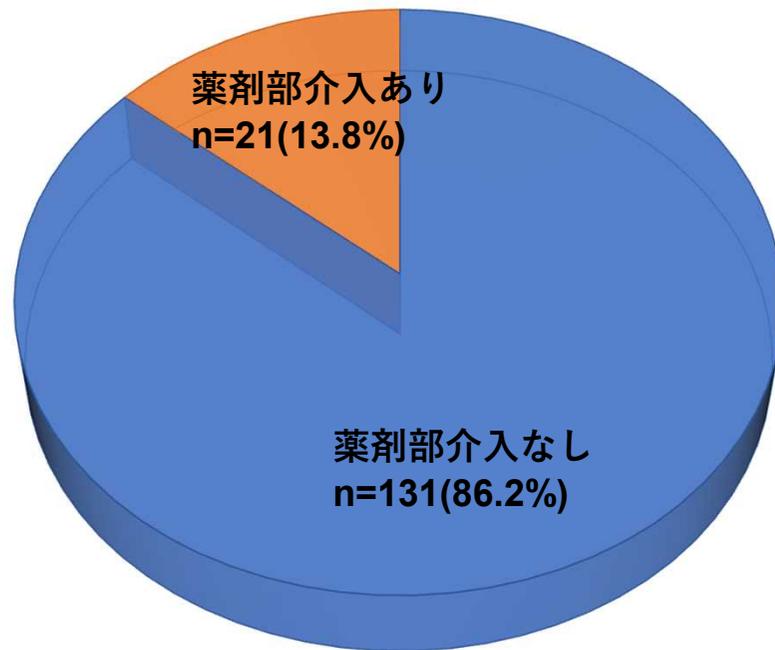


HBsAg (+)

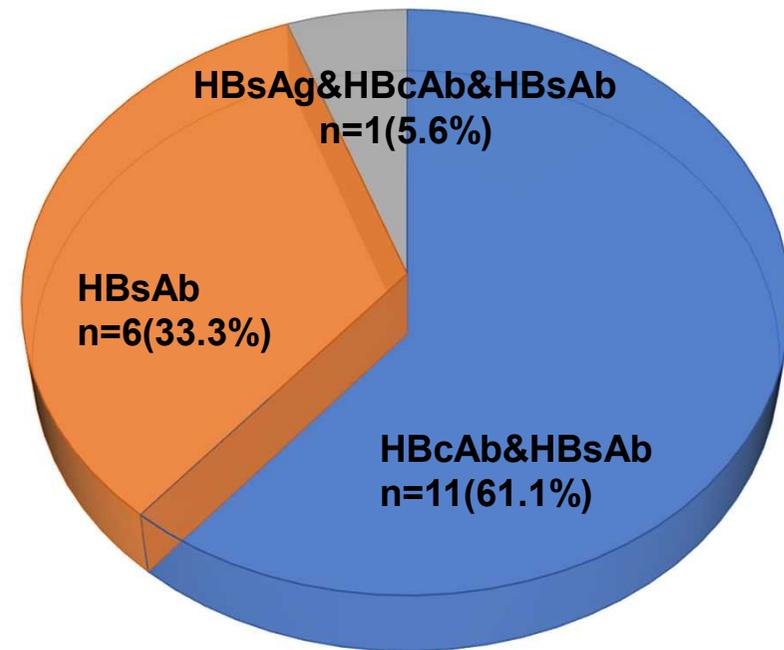


HBsAg (-)

HBVマーカーの測定状況(2)

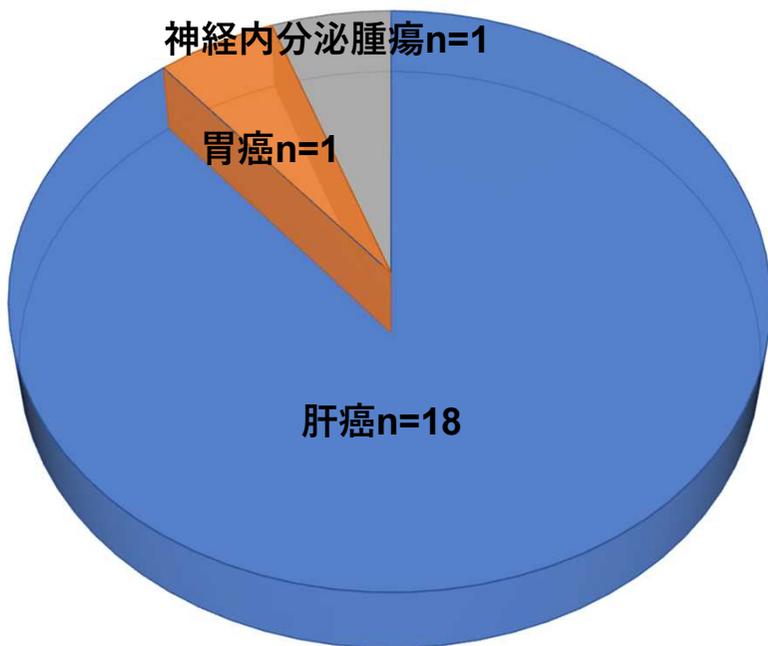


薬剤部介入割合

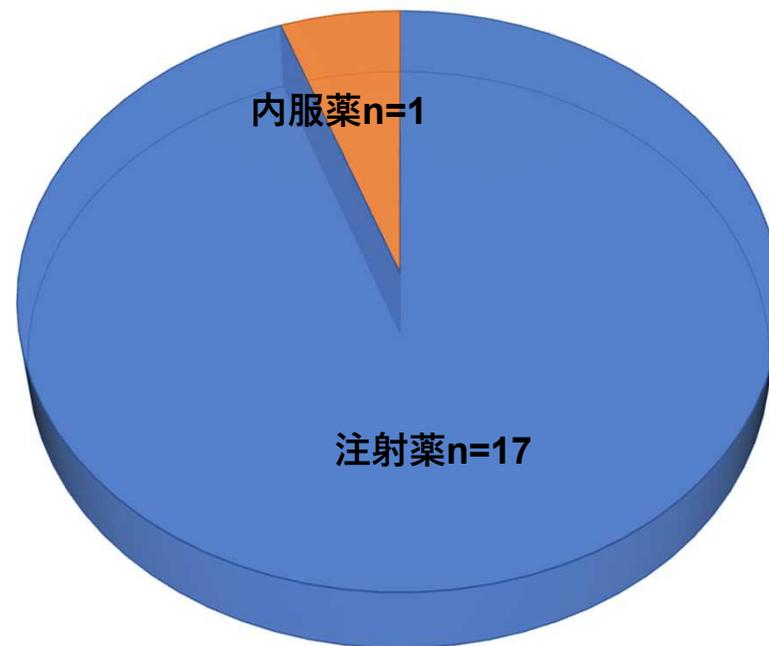


測定漏れのHBVマーカー

HBVマーカーの未測定例の詳細



測定漏れの疾患割合



測定漏れの投与方法

まとめ

1. 消化器癌化学療法施行患者のHBVマーカー測定割合は89.4%であったが肝癌症例でHBsAg以外のHBcAb&HBsAb測定漏れが多かった。
2. HBsAg陽性例の対応は全例ガイドラインが遵守されていた。
3. 薬剤部介入による測定が13.8%と薬剤部との連携が重要であった。

対策

1. 薬剤部がカルテ上への付箋による注意喚起
2. パス適応疾患にはパス内にHBVマーカー測定の有無のチェック欄

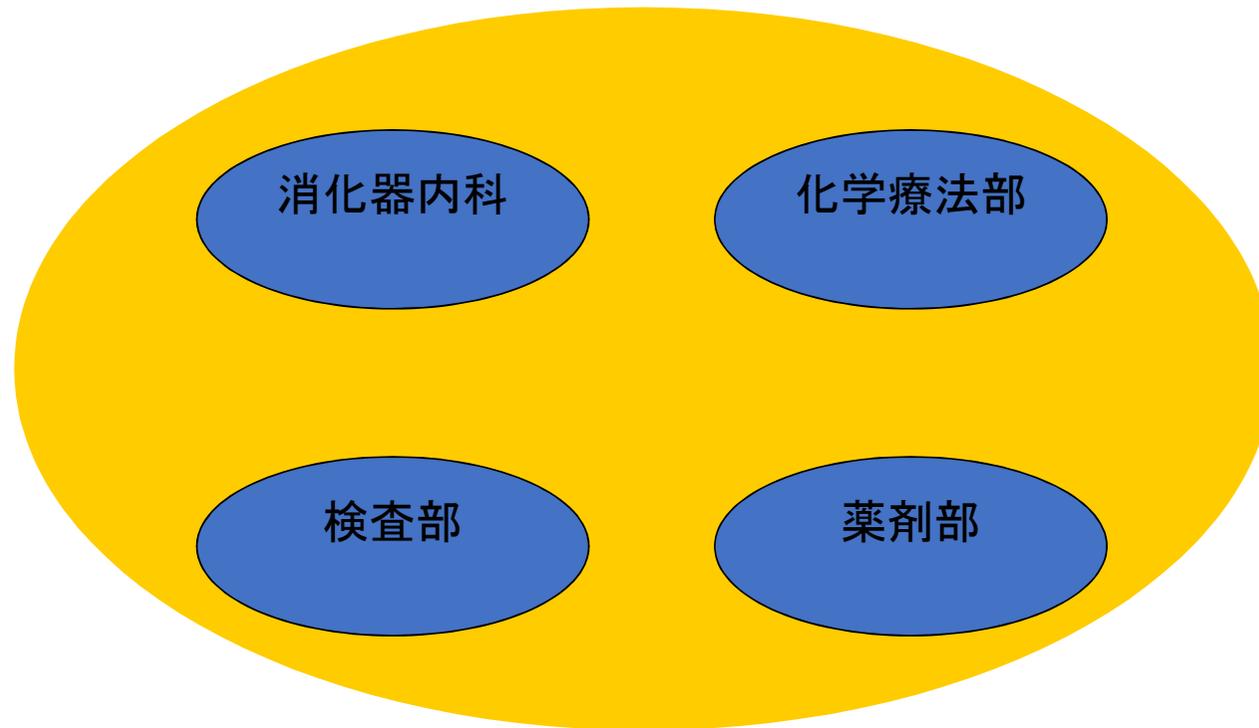
HBV再活性化対策は病院を挙げて取り組むべき問題である

1.抗癌剤、分子標的薬などの進歩により注意すべき薬剤が多数ある

→個人レベルでの対応は困難

2.HBV再活性化に対する関心は診療科により大きな差がある

HBV再活性化対策は病院を挙げて取り組むべき問題である



HBV再活性化対策は病院を挙げて取り組むべき問題である

1.薬剤部、化学療法部が化学療法前のHBV関連マーカー測定の有無のcheck

→将来的には電子カルテのオーダリングシステムを利用した自動警告

2.HBV-DNA陰性の患者が陽転化した場合やHBs抗原陰性の患者が陽転化した場合は
検査部から主治医に連絡

3.HBV-DNA陰性が陽転化した場合やHBs抗原が陽転化した場合は消化器内科にconsult

4.各職種を交えた勉強会での啓蒙活動