

C型肝炎患者に対するM2BPGi値の考え方

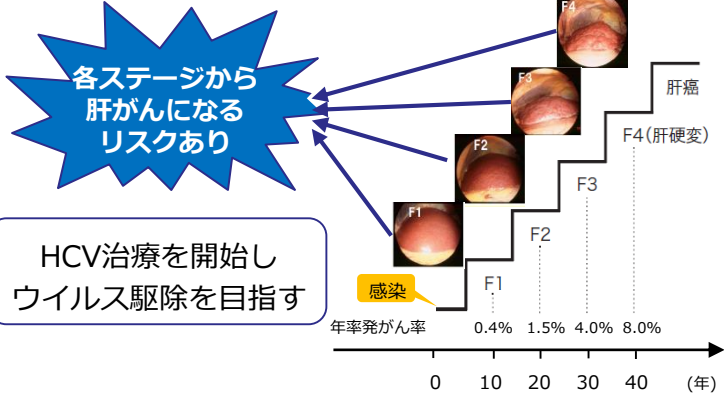
・ HISCL M2BPGiについて ・

M2BPGiは肝線維化マーカーとして使われており、その値は肝線維症と相関がある。これより患者様の肝線維ステージを判別することができるマーカーです。

また、近年C型肝炎治療後の肝発がんリスクを反映する発がんリスクマーカーとしても有用性が示唆されています。

C型肝炎と肝線維化

線維化が進むほど肝がんリスクが高まる



M2BPGiの測定と考え

M2BPGiは肝線維症と相関し、F1~F4のステージ判別に有用

・ 肝線維症のステージが上がるごとにM2BPGi値も上昇

新犬山分類

ステージ	F0	F1	F2	F3	F4
C.O.I	1.3±0.1	2.2±0.1	3.3±0.1	5.2±0.3	

日本臨床検査医学会学術集会 国立病院機構長崎医療センター 山崎先生

C型肝炎ウイルス排除 (SVR)

- ・ 慢性肝炎のファクターであるHCVを排除できる。
- ・ 肝線維症は残っているが肝線維化は鎮静化する。

線維化と線維症の違いとは

- ・ 線維化：肝臓が線維化する**ファクター**

しかし肝臓への炎症ダメージは残存している為、SVR後も定期的なモニタリングが必要です。

検査項目：M2BPGi, AFP, PIVKA

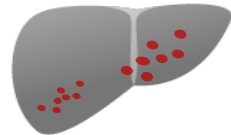
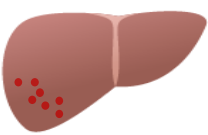
M2BPGi値がSVR後の発がんを予測

- ・ 肝線維のファクターであるHCVを駆除すると、肝線維化マーカーであるM2BPGi値は基本的にカットオフ以下になる。

- ・ 線維症：肝臓が線維化している**状態**

しかしSVR後のM2BPGi値が低下が乏しい症例では、発がんリスクが高いことが示唆されている。

肝疾患診療



・ HCV-RNA 検出以下

・ **M2BPGi**
・ AFP
・ PIVKA-II など

・ 腫瘍マーカー
・ 超音波検査 など

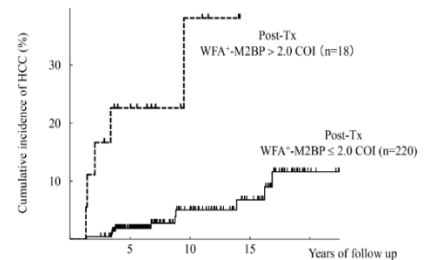
Hepatitis C patients

発がん低リスク

M2BPGi < 1.05

発がん高リスク

M2BPGi ≥ 1.05



Post-Tx WFA+M2BP > 2.0 COI (n=18, patient at risk)	22.6% (11)	38.1% (4)
Post-Tx WFA+M2BP ≤ 2.0 COI (n=220, patient at risk)	1.9% (168)	5.0% (77)

Yamasaki K, Yatsuhashi H, et al. PLOS ONE 2014

肝疾患診療として3ヶ月毎にM2BPGiを測定しモニタリング

特に高リスク群は超音波検査などの精密検査も実施して早期発見