

NAFLD患者に対するM2BPGi値の考え方

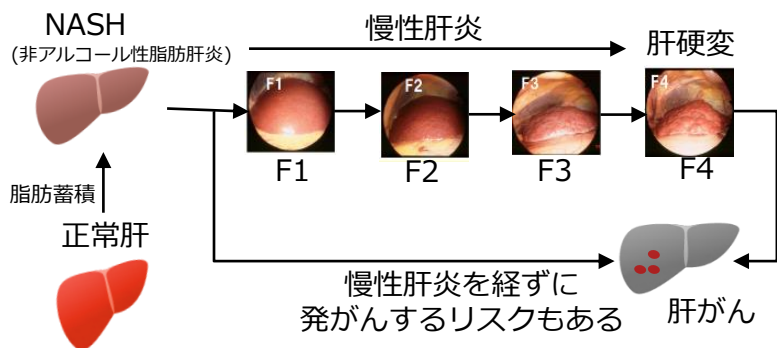
・ HISCL M2BPGiについて ・

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。

NAFLDと肝線維化

線維化と肝がんリスクや動脈硬化性疾患の進展が関連する



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とM2BPGi値も上昇

ステージ	F0	F1	F2	F3	F4
C.O.I	0.57 ± 0.48	0.70 ± 0.33	1.02 ± 0.53	1.57 ± 0.98	2.96 ± 2.53

Abe et al. Journal of Gastroenterology (in press)

食事・運動療法による生活習慣改善と薬物療法による基礎疾患治療

・ NASH/NAFLD治療の基本は食事療法・運動療法による生活習慣の改善です。

M2BPGi値がNAFLD患者の発がんを予測

・ 生活習慣改善中、肝線維化マーカーであるM2BPGi値を確認する。

線維化と線維症の違いとは

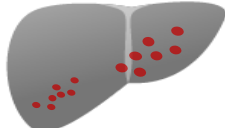
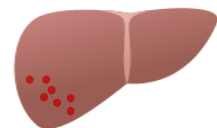
・ 線維化：肝臓が線維化するファクター

・ 線維症：肝臓が線維化している状態

しかし肝臓へのダメージは残存している為、生活習慣改善後も定期的なモニタリングが必要です。

NAFLD患者のM2BPGi値が高い群では、発がんリスクが高いことが示唆されている。

肝疾患診療



- ・ 食事療法
- ・ 運動療法
- ・ 薬物療法

- ・ **M2BPGi**
- ・ AFP
- ・ PIVKA-II など

- ・ 腫瘍マーカー
- ・ 超音波検査 など

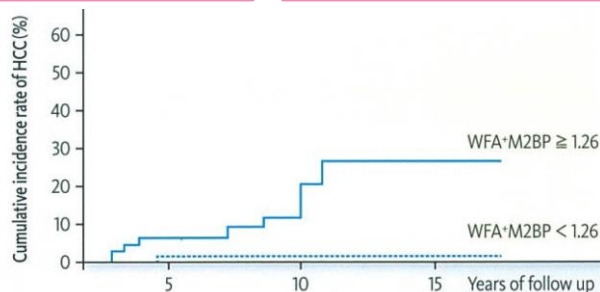
NAFLD

発がん低リスク

M2BPGi < 1.26

発がん高リスク

M2BPGi ≥ 1.26



WFA*M2BP < 1.26 C.O.I (n=137)	1.7% (90)	1.7% (41)	1.7% (10)
WFA*M2BP ≥ 1.26 C.O.I (n=61)	6.8% (48)	21.1% (21)	26.9% (7)

Kawanaka M, et al. Hepatology Res 2018 doi: 10.111/hepr.3054

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肝がんや動脈硬化性の合併症のサーベイランスが必須