

f
LINE
☐

焦點新聞

B肝病毒突變躲避免疫恐致低估治療需求，榮陽交團隊發展肝癌危險量表

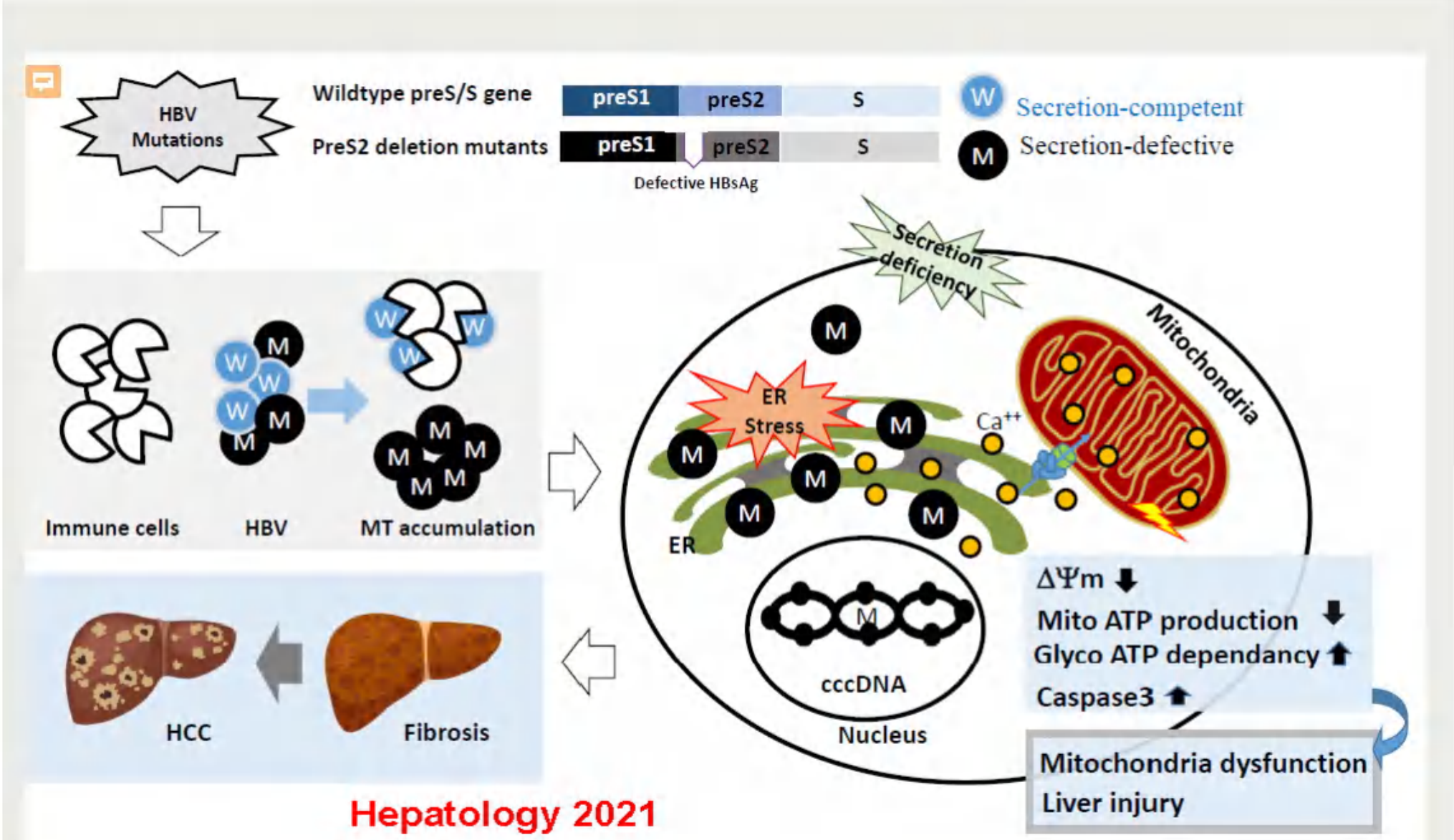


本校與臺北榮總於3月25日共同舉行「榮陽交團隊發展肝癌危險量表」記者會，左起：陽明交大醫學院吳俊穎副院長、臺北榮總醫研部梁毓津研究員、陽明交大臨醫所吳肇卿教授、林奇宏校長、臺北榮總醫研部邱士華主任、陽明交大鄭子豪研發長

慢性B型肝炎健康帶原者的觀念要改變了。最新的研究證實，突變的B型肝炎病毒可以躲避免疫細胞，也較少釋放到血液中，讓抽血檢驗的病毒濃度及肝指數偏低，不過病毒其實大量堆積在肝細胞造成肝癌。

慢性肝炎抽血與腹部超音波正常就是所謂的健康帶原者。但最新發表在《Hepatology》（肝臟學）、由臺北榮總醫學研究部梁毓津研究員所做的研究卻發現，帶有PreS/S基因突變的B肝病毒株，病毒表面抗原（HBsAg）可躲避B細胞與T細胞免疫辨識，病毒也無法有效釋放到血液中反而堆積在肝細胞內質網，引發內質網壓力，鈣離子內流異常，影響粒線體功能，肝細胞凋亡後，最終演變成肝癌三部曲。

這項研究提醒，感染B肝病毒突變株的患者，抽血檢查可能有病毒低估的情況。主持研究的陽明交大臨床醫學研究所講座教授，同時也是臺北榮總醫學研究部特約主治醫師吳肇卿表示：「這項研究修正健康帶原的觀念，部分以往被認為健康帶原的人，仍有發生肝癌的風險。」他說，過去認為病毒不會破壞肝細胞，而是免疫系統為了殺死病毒才導致肝臟發炎，其實B肝病毒是寄生在肝臟中慢慢破壞肝臟，不太可能完全相安無事。



B肝病毒突變堆積在細胞內質網機轉圖

現行健保給付抗病毒藥物標準，為肝功能ALT大於每升80單位（<80 U/L）、病毒量大於每毫升2000國際單位（<2000IU/ml）。依據這項研究，將有部分病患可能是肝癌高危險群卻非抗病毒藥物治療對象，恐怕存有很大的治療灰色地帶。

吳肇卿教授表示，亞太地區約有64%慢性B肝炎導致肝癌的病患在現行治療準則之外，這個數字比根據歐美的三到四成來得多，可能是標準相對嚴格所致。國際醫學專家大多傾向及早治療，並持續擴大B肝抗病毒用藥對象，才能進一步降低肝硬化或肝癌的發生率與死亡率。



吳肇卿教授（左一）與研究團隊成員：臺北榮總醫研部梁毓津研究員（左二）、臨醫所博士班研究生、林口長庚醫院肝膽腸胃科滕威醫師（右）

據此，吳肇卿教授與博士班研究生、林口長庚醫院肝膽腸胃科主治醫師滕威發展出預測肝癌的危險量表，只要大於或等於9分，也就是年齡大於50歲、男性、家族有肝癌病史、體內可偵測到病毒，就是肝癌高危險群。這個簡易不需高貴儀器的量表，可以預測目前不符合健保給付抗病毒藥物的B肝病人發生肝癌的危險機率，與抗病毒藥物對降低肝癌風險的效益。估計約有三成在治療灰色地帶的患者，也應該接受抗病毒藥物治療。

這個有實證研究基礎的量表，適合醫師評估病人發生肝癌的危險機率與抗病毒藥物的效益，將可幫助健保署在較符合成本效益的條件下，擴大B肝病人的抗病毒藥物給付，以達到政府在2025年前降低肝病死亡率65%的目標。

肝癌危險量表：>9分為肝癌高風險族群		
指 標	風險分數	
年齡	<40 歲	0
	40-49 歲	1
	≥50 歲	5
性別	女性	0
	男性	3
肝癌家族史	無	0
	有	5
病毒量	< 2000IU/ml	0
	≥ 2000IU/ml	1

由吳肇卿教授團隊所發展出來的肝癌危險量表

◀—Prev. ≡ Next.—▶

訂閱/取消 上期電子報

發行人：林奇宏 總編輯：陳惠亭 執行編輯：彭婉玲、羅茜文
網頁維護：創創數位科技 瀏覽人數：**000019204**

Copyright © 2021 National Yang Ming Chiao Tung University All rights reserved