

第24回千葉県医師会医学会学術集会

千葉県耳鼻咽喉科医会講演会

謹啓 時下、ますます御清栄のこととお慶び申し上げます。

令和5年10月22日に第24回千葉県医師会医学会の分科会として4年ぶりに耳鼻咽喉科医
会講演会を開催いたします。下記のような内容で総会ならびに講演会を開催しますので
お知らせいたします。奮ってご参加をいただけますようお願い申し上げます。 謹白

日時：令和5年10月22日（日）午前9：45～12：00

場所：ホテルポートプラザちば2階「ルビー」千葉市中央区千葉港8－5

JR京葉線/千葉都市モノレール「千葉みなと駅」前 tel: 043-247-2811

参加費：無料

千葉県耳鼻咽喉科医会総会（9:45-10:00）

座長：千葉県耳鼻咽喉科医会副会長 日野 剛

講演1（10:00－11:00）

「ステロイド使用による眼合併症とその治療」

成田赤十字病院眼科部長 白戸 勝先生

座長：千葉県耳鼻咽喉科医会会長 永田博史

講演2【耳鼻咽喉科領域講習】（11:00－12:00）

**「B型肝炎の最新情報 ～ステロイド治療における注意点
について:HBV再活性化～」**

**千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学教授
加藤直也先生**

＊講演2は専門医制度の耳鼻咽喉科領域講習となっております。日耳鼻会員ICカード
をご用意ください。なお、講演開始5分以降の入室はできませんので、ご了承下さい。

＊日本医師会生涯教育講座 2単位 <CC； 7医療の質と安全、8感染対策、11予防と保健、
15臨床問題解決のプロセス>

共催：千葉県耳鼻咽喉科医会 千葉県医師会

問合せ先：千葉県耳鼻咽喉科医会 〒260-8670 千葉市中央区亥鼻1-8-1

千葉大学大学院医学研究院耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学内

Tel: 043-226-2081 Fax: 043-226-2081

ステロイド使用による眼合併症とその治療

成田赤十字病院 白戸 勝

ステロイド治療は耳鼻科領域のみならず、すべての診療科において一般的な治療であり欠かせないものとなっている。その消炎効果を狙って使用するわけだが、副作用も多く眼に対する影響も無視できない。ステロイドによる眼合併症はその投与方法によらず発症するものであり、内服、注射、外用などあらゆる治療で発症する可能性を秘めている。我々が日常診療で多く経験する合併症として白内障、緑内障、まれに中心性漿液性網脈絡膜症が挙げられる。それぞれ治療可能な疾患だが、ステロイドを中止することで改善する場合もあり、使用する診療科と連携しながら治療を進めることが多い。白内障は不可逆な疾患であるため手術で混濁の除去、眼内レンズの挿入が必須である。緑内障は眼圧上昇を放置した場合に発症し、視野障害、失明に至る疾患であるが、ステロイドを休薬することで眼圧下降させることが可能である。中止できなければ点眼、レーザー治療、場合によっては手術を行い進行を止める。中心性漿液性網脈絡膜症は黄斑疾患であり、放置すると視力低下の原因となる。ステロイドの休薬で改善を見込めるが、中止できない場合は抗VEGF薬の硝子体内注射、レーザー治療などで対応する。この講演では眼の構造と機能を説明した後に、症例を交えて各疾患の診断と治療について解説する。

「B型肝炎の最新情報～ステロイド治療における注意点について：HBV再活性化～」

千葉大学大学院医学研究院 消化器内科学 教授 加藤直也

本邦におけるB型肝炎ウイルス（HBV）キャリア率は約1%である。HBVキャリアの約10%が慢性肝炎を発症するが、多くは無症候性である。以前は、母子感染（垂直感染）が重要な感染経路であったが、現在は性交渉（水平感染）が主たる感染経路となっている。従来、成人の急性B型肝炎は慢性化しないと言われていたが、近年、ジェノタイプAのHBVによる感染が増加しており、ジェノタイプB/Cと異なり、慢性化のリスクを有している。日本では、1986年に母子感染予防が導入され、HBVキャリアは激減しているが、世界基準に合わせ、2016年からHBVワクチンは定期予防接種に組み込まれた。

HBVキャリアや既感染者は免疫抑制療法や抗癌剤治療により、HBVの再活性化（HBV DNA量の増加あるいは出現）を起こす可能性がある。急性感染は治癒すると考えられてきたが、HBs抗原陰性、HBc抗体陽性者において、リツキシマブ治療を受けた悪性リンパ腫患者におけるHBVの再出現（再活性化）および急性肝炎（de novo肝炎）、HBs抗原陰性、HBc抗体陽性者をドナーとした肝移植レシピエントの高率のB型肝炎発症から、HBVは一度感染したら、完全には排除されず、肝臓に持続感染していることが明らかになった。リツキシマブのみならず、免疫抑制剤、免疫抑制を誘導する副腎皮質ホルモン剤、抗リウマチ薬、抗悪性腫瘍剤、また、最近になり、免疫チェックポイント阻害薬もHBVの再活性化を来す可能性があることが明らかとなっている。ワクチン接種でも陽性となるHBs抗体と異なり、感染でしか陽性とならないHBc抗体陽性率は、50歳代で12%、60歳代で31%、70歳代で42%（2011-2016年度調査）との報告もある。投薬を受ける世代の多くがHBV再活性化リスクを有している。HBV再活性化による重症B型肝炎の致命率は高く、細心の注意が必要である。ただし、核酸アナログ投与により、HBV再活性化の予防が可能である。HBVキャリアあるいは既感染者のステロイド治療を行う際には、肝臓専門医と連携できる体制下で診療にあたることが望ましい。