

無症狀 B 型肝炎帶原者長期追蹤報告

—e 抗原陰性且肝功能持續正常者預後極為樂觀

林口長庚醫院肝病研究中心 戴達英 主治醫師

B 型肝炎帶原者可以區分 e 抗原陽性與陰性兩群。e 抗原陽性時，B 型肝炎病毒複製力與傳染皆高。易罹患肝硬化與肝癌，是屬於高危險群的病人。毫無疑問的必須每 3~6 個月定期追蹤檢查，以早期診斷早期治療來對抗病毒之不良併發症。e 抗原陰性時，B 型肝炎病毒複製力與傳染皆低，罹患肝硬化與肝癌機會也相對減少。這些 e 抗原陰性無症狀 B 型肝炎帶原者卻是佔大多數（約 75% 或約 200 萬台灣居民）。他們應如何面對自身帶原之狀況才屬適當，值得檢討。

長庚紀念醫院早自民國 70 年就成立了帶原者門診。這個門診是為了方便 B 型肝炎帶原者定期就診，落實早期發現早期治療之策略而設置。在初次看診後即安排下次檢查時間。看診檢查項目包括肝功能、甲型胎兒蛋白、肝炎病毒標記以及肝臟超音波檢查。由成立至民國 96 年，已有 18,000 位患者前來看診。

為了瞭解 B 型肝炎帶原者門診實際成效，以作為改進定期篩檢之參考，選擇本門診初次篩檢 B 型肝炎表面抗原陽性、e 抗原陰性且肝功能（ALT）在正常值上限 2 倍以內，且長期追蹤超過 3 年者進行預後分析。觀察重點項目包括 B 型肝炎表面抗原是否消失、追蹤期間 ALT 最高值、脂肪肝、肝硬化、各種癌症發生及存活狀況。癌症發生是與長庚醫院癌症登錄資料檔比對，存活狀況是與衛生署全國死亡檔比對。

共有 4,376 位帶原者進入本分析。初次看診時 ALT 值正常者佔 86%，其餘 14% ALT 值在正常上限 1 至 2 倍間。長期追蹤（平均 13.4 年）間 ALT 值一直正常者剩 45%，ALT 最高值在 1 至 2 倍正常上限者佔 36%，2 至 5 倍正常上限者佔 13% 而大於 5 倍正常上限者佔 6%。

結果發現 565 (12.9%) 位帶原者在平均 46.5 歲時被發現 B 型肝炎表面抗原消失，118 (2.7%) 位帶原者在平均 48.4 歲時被發現有肝硬化，23 (0.5%) 位帶原者在平均 56.3 歲時被發現有肝癌，77 (1.8%) 位帶原者被發現有非肝癌之癌症。追蹤期間總共有 65 (1.5%) 位帶原者死亡，只有 20 (0.5%) 位在平均 61.3 歲時死於肝病。B 型肝炎表面抗原消失的人數是死亡者之 8.7 倍，顯示 e 抗原陰性帶原者預後比預期樂觀。

如再由長期追蹤之 ALT 值加以分析，發現 ALT 值一直正常者無一人死於肝病，死亡率隨 ALT 最高值增加而增加，同樣之結果也發生在肝硬化與肝癌之發生。因此由 ALT 值長期表現即可得知肝病之風險，長期檢驗中 ALT 最高值大於正常上限 2 倍者易罹患肝硬化與肝癌。

脂肪肝也會使肝功能略為升高，如果低於正常上限 2 倍不會增加帶原者發生肝病之風險。

結論 1

B 型肝炎帶原者 e 抗原陽性時，B 型肝炎病毒複製力與傳染皆高時，易罹患肝硬化與肝癌，是屬於高危險群的病人，毫無疑問的必須每 3~6 個月定期追蹤檢查。

e 抗原陰性 B 型肝炎帶原者長期檢驗中 ALT 最高值大於正常上限 2 倍，罹患肝硬化與肝癌機率亦高，宜積極評估治療。長期檢驗中 ALT 最高值大界於正常上限 1 至 2 倍間者，則宜接受肝組織學及 B 型肝炎病毒核酸檢查，來決定是否須要治療。

結論 2

e 抗原陰性 B 型肝炎帶原者且長期檢驗之 ALT 值一直正常，罹患肝硬化與肝癌機率低。如果目前沒有肝硬化、沒有肝癌家族史及年齡小於 55 歲，可考慮將定期篩檢由 6 月延長至 1 年。

輕微脂肪肝並不會加重 B 型肝炎帶原者之病情。脂肪肝患者 ALT 最高值小於正常上限 2 倍者，預後與 ALT 值一直正常者一樣好。

※ 本報告發表於今年 6 月肝臟學雜誌 (Hepatology)。