

中文題目：慢性 B 型或 C 型肝炎感染、肝炎活動性及年長是增加肝癌死亡的獨立危險因子：某個 B、C、D 型肝炎同時盛行社區之六年追蹤研究

英文題目：Chronic hepatitis B or C infection, hepatitis activity and aging should be the independent risk factors of hepatoma death: a six-year follow-up study in an endemic township of hepatitis B, C and D

作者：蔡珮珊* 徐美勤** 任金蘭*** 蔡進成* 盧勝男

服務單位：高雄長庚醫院 胃腸肝膽科系，高雄縣梓官鄉衛生所*，高雄醫學大學職業安全衛生研究所**，台灣大學 流行病學研究所***

前言：高雄縣梓官鄉民國 81 年至 90 年的肝癌死亡率男性為 $118/10^5$ 女性為 $38/10^5$ ，為台灣整體平均的 3-4 倍。同時梓官鄉亦被報告為目前唯一被發現之 B、C、D 型肝炎同時盛行的地區。本研究以六年追蹤研究來探討該鄉肝癌死亡的原因。

材料及方法：於民國 86 年對高雄縣梓官鄉 45 歲以上居民進行肝炎篩檢，檢查 B 型肝炎表面抗原(HBsAg)、C 型肝炎抗體(anti-HCV)及 alanine transaminase (ALT)。HBsAg 陽性者再檢查 D 型肝炎抗體(anti- δ)。將受檢者之基本資料與官方 87 至 92 年死亡資料庫比較，找出因肝癌(ICD9=155)死亡的居民。以 Kaplan-Meier 存活曲線合併 Log-rank 檢定行單變項分析，及以 Cox proportion hazard model 進行多變項分析，以找出肝癌死亡之危險因子。

結果：共 2949 位居民受檢（男/女：1403/1546），平均收案年齡為 62.1 ± 12.2 歲，其中 HBsAg 呈陽性有 373 例 (12.6%)、anti-HCV 率呈陽性有 1239 例 (42.0%)、ALT 異常(> 40 IU/L)有 554 例 (18.8%)。HBsAg 帶原者中有 58 例(15.5%) anti- δ 呈陽性。六年期間內有 41 例登錄因肝癌死亡，其中單純 HBsAg 陽性 6 例、單純 anti-HCV 陽性 28 例、兩者皆陽性 5 例、兩者皆陰性 2 例，收案年齡 76.2 ± 8.7 (60~93.8)歲。單變項存活分析顯示，肝癌死亡與性別及 anti- δ 陽性與否無關，而與年齡 >65 歲、HBsAg 陽性、anti-HCV 陽性及 ALT 異常呈正相關。多變項分析亦呈相同的結果，其勝算值(odds ratio, OR)及 95%信賴區間(confidence interval, CI) 依序為 12.7(5.3-30.3), 3.6(1.8-7.2), 3.3(1.5-7.6)及 3.9(2.0-7.6)。若將分析局限於收案年齡大於 60 歲且 HBsAg 或 anti-HCV 至少有一種呈陽性的肝癌死亡高危險族群，則共有 804 人，其中 39 例死於肝癌，多變項分析顯示年齡每增加一歲、ALT 異常及 HBsAg 陽性其 OR 及 95%CI，分別為 1.096(1.059-1.134), 4.2(2.2-8.1) 及 2.5(1.2-5.2)。而 anti-HCV 則為不顯著變項。為釐清 HBsAg 是否是對 anti-HCV 有加成作用，更進一步局限在收案年齡大於 60 歲且 anti-HCV 陽性(HBsAg 狀態不論)的受檢居民，共有 705 人居民被分析，其中 33 例死於肝癌，多變項分析顯示年齡每增加一歲與 ALT 異常其 OR 及 95%CI，分別為 1.096(1.057-1.136)與 3.0 (1.5-6.0), HBsAg 則因未達成顯著變項的標準。

結論：慢性 B 型或 C 型肝炎感染、肝炎活動性及年長是增加肝癌死亡的獨立危險因子。至於 HBsAg 陽性是否為慢性 C 型肝炎患者的加成因子則也許可待更久的觀察來釐清。

參加九十三年年會海報展示

題目：慢性 B 型或 C 型肝炎感染、肝炎活動性及年長是增加肝癌死亡的獨立危險
因子：某個 B、C、D 型肝炎同時盛行社區之六年追蹤研究

姓名：盧勝男	服務單位：高雄長庚醫院	科別：胃腸肝膽科系
--------	-------------	-----------

聯絡地址：高雄縣烏松鄉 833 大埤路 123 號高雄長庚醫院胃腸肝膽科系

聯絡電話：(07) 7317123 ext 8301	傳 真：(07) 7322402
----------------------------	------------------

投稿會員請務必填寫以下表格，連同投稿磁片（與 IBM 相容之文書軟體）及投稿內容列印兩份 一併擲寄學會（地址：台北市忠孝西路一段 50 號 22 樓之 26 台灣內科醫學會 林玉筱）。