【解　答】

Recompensation（再代償）

解説：

肝硬変は，肝機能が保たれ無症状の代償性肝硬変（compensated cirrhosis）と，腹水・肝性脳症・黄疸・静脈瘤出血などの肝不全症状を呈する非代償性肝硬変（decompensated cirrhosis）に大別される[1)2)]．一般にChild-Pugh B以上，または非代償イベントの既往がある場合に非代償性とされる[1)]．非代償期はイベントを契機に病態が動的に進行し，初回（first decompensation）・反復（further decompensation）やacute-on-chronic liver failure（ACLF）などに細分して理解されている[2)]．従来，非代償性肝硬変は不可逆的と考えられてきたが，近年，肝硬変の一次原因を除去・抑制・治癒することで代償状態へ回復しうることが示され，この現象はrecompensation（再代償）と呼ばれる[2)]．

Recompensationは2022年のBaveno VII consensusで定義され[3)]，①一次原因の除去・抑制・治癒（HCVの排除〔SVR〕，HBVの抑制，断酒など），②特異的治療を要さない非代償イベントの消失（利尿薬なしで腹水消失，ラクツロース/リファキシミンなしで肝性脳症消失，12カ月以上静脈瘤出血の再発なし），③肝機能（アルブミン，国際標準比〔INR〕，ビリルビン）の安定した改善，の3要件を満たすことが必要とされる[3)]．

もっとも，Baveno VII基準は厳格で，原因治療を受けた非代償性肝硬変でこれを満たすのは約7%にとどまるとの報告がある[4)]．そこで近年，少量の利尿薬やラクツロース/リファキシミンを継続したままでも12カ月以上非代償イベントが消失していれば再代償とみなすexpanded criteria（拡大基準）が提唱された[4)]．拡大基準では該当率が37.6%に上昇し，その死亡リスクはBaveno VII基準を満たす群や代償性肝硬変と同等であったと報告されている[4)]．

C型肝炎ではDAAによるSVR後に肝予備能が改善しrecompensationに至る例が報告され，前向きコホートではDAA治療例の24.7%が達成した[5)]．本症例もDAA治療前はChild-Pugh 9点（B），腹水・低アルブミン血症で利尿薬・BCAA製剤を要したが，SVR後にアルブミンは2.7→4.7g/dL，prothrombin time（PT）活性値は69.2→91.0%へ改善し，利尿薬・BCAA製剤は中止可能となった．Child-Pughは5点（A）となり5年間維持され，静脈瘤出血はなく血小板数も増加しており，Baveno VIIの3要件を満たすrecompensationと判断される．

なお肝硬変・門脈圧亢進症の基盤（脾腫・胃静脈瘤）や肝発癌リスクは残存するため，静脈瘤・肝発癌のサーベイランス継続を要する[3)5)]．

本論文内容に関連する著者の利益相反
：なし

文　献

1）肝硬変診療ガイドライン2020，改訂第3版，日本消化器病学会，日本肝臓学会編，南江堂，東京，2020
2）Costa D, Trebicka J, Ripoll C, et al：Interaction of inflammation and portal hypertension in cirrhosis progression. Nat Rev Gastroenterol Hepatol 22；846–865：2025
3）de Franchis R, Bosch J, Garcia-Tsao G, et al：Baveno VII Faculty. Baveno VII-Renewing consensus in portal hypertension. J Hepatol 76；959–974：2022
4）Tonon M, Gagliardi R, Pompili E, et al：Validation and expansion of Baveno VII recompensation criteria in patients with cirrhosis and curable liver disease. J Hepatol 83；888–898：2025
5）Premkumar M, Dhiman RK, Duseja A, et al：Recompensation of Chronic Hepatitis C-Related Decompensated Cirrhosis Following Direct-Acting Antiviral Therapy：Prospective Cohort Study From a Hepatitis C Virus Elimination Program. Gastroenterology 167；1429–1445：2024

（論文受領，2026年6月29日
受理，2026年7月1日）