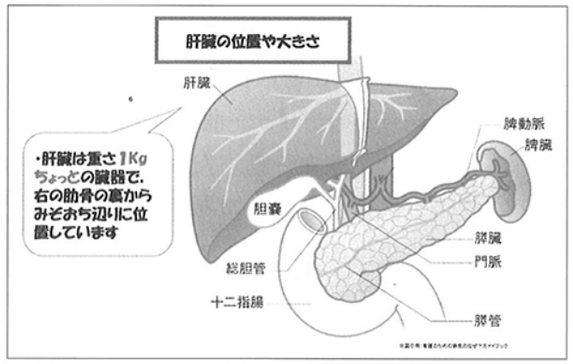
肝臓疾患について

消化器内科医師　上村 慎也

6月26日に第12回健康教室「肝臓疾患について」を開催しました。講演の内容は、以下の通りです。

1. 肝臓の働き

タンパク質の合成、有害物質の解毒、
胆汁の生成、分泌



2. 肝障害の原因

①ウィルスの関与する肝炎

C型肝炎　主に血液・体液を媒介。ワクチンは無い。通常は症状に乏しい慢性肝炎として十数年から数十年をかけて緩徐に経過。やがて肝硬変・肝癌に進展。自然経過で治癒するケースは少ない。直接作用型抗ウィルス薬が治療に用いられるようになり100%近い良好な治療成績が得られている。

B型肝炎　主に血液・体液を媒介とした感染。乳幼児期の感染は多くが母子感染、家庭内感染、感染児との接触で持続感染。青年期以降は医療関連感染、性交感染で一過性の急性感染。B型急性肝炎の1%ほどが、生存率50%弱という重篤な急性肝不全を生じる。ワクチンあり。現在は乳児期の全例に予防接種を行う。肝炎進行例は核酸アナログ製剤で治療を行う。

A型肝炎　生ガキなどの貝類など経口感染や性感染症による。ワクチンがあり、感染リスクのある地域へ渡航の際は予防接種を推奨。慢性化はしない。

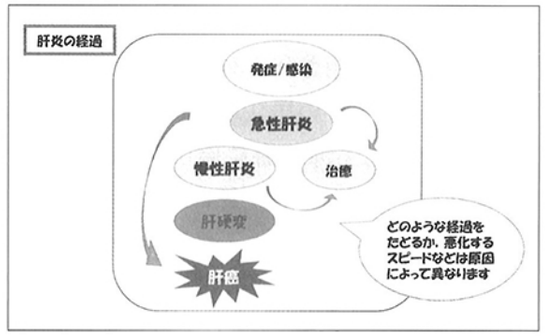
E型肝炎　猪・鹿・豚の生肉やレバーなどの経口感染。ワクチンはない。慢性化はしない。

②栄養・代謝障害

脂肪肝　過剰な栄養を肝細胞が脂肪滴として蓄えようとして生じる。メタボリックシンドロームが背景。近年増加傾向あり。

③アルコール性肝炎

常習飲酒者（一日当たり60g以上のアルコールを5年以上摂取）に見られる。



3. 肝炎の経過

急性肝炎は治癒しない場合、慢性肝炎へ移行し数年から数十年を経て、肝硬変、そして肝癌へと進行する場合がある。

4. 肝硬変

肝硬変とはあらゆる慢性肝疾患の終末像。その死因は肝癌が最多。年間5～10%弱の発癌率。

①肝硬変の原因　1位…肝炎ウィルス性（ほとんどがC型肝炎ウィルス、次いでB型肝炎）
2位…アルコール性
3位…非アルコール性脂肪性肝炎

②肝硬変の症候

消化管の出血　原因は食道や胃の静脈瘤の破裂が多い。大出血を生じる。多くは内視鏡による止血処置を行う。

体液貯留　膨隆したお腹、手足のむくみ。塩分制限や利尿薬の投与で治療。

黄疸　本来肝臓で処理されるビリルビンという色素の処理が滞り血中のビリルビン濃度が高くなること。黄疸を生じると皮膚や白目が黄色くなったり褐色尿になる。

意識障害　肝臓での解毒処理ができなかった有害物質が脳に作用するため。治療として、食事内容の改善、アミノ酸の投与、便通改善を行う。

見た目　手掌紅斑、クモ状血管腫、女性化乳房など肝臓でのホルモン代謝（特に女性ホルモン）の低下のため

その他　全身倦怠感や易疲労性

③癌ができていないかの診察や検査

病歴聴取　飲酒歴、輸血歴など

身体診察　腹部の触診、黄疸、腹水、浮腫がないか

血液検査　肝機能検査、肝炎ウィルス検査、腫瘍マーカーなど

腹部超音波検査　血流や肝構造、腫瘍の有無の評価

造影CT・MRI　造影剤を用いた方法で腫瘍の有無や染まり具合を評価

④主な肝癌の治療方法

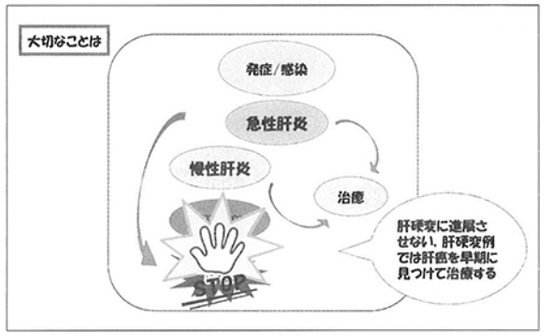
手術　最も根治性が高い治療法

局所的焼灼治療　肝臓内の癌へ治療器具を挿入し、エタノール注入による細胞壊死やラジオ波、マイクロ波放出などを利用した熱凝固によって、癌を局所的に破壊。根治性は手術に次ぐが、癌の大きさが3cm以下かつ3個以下が基準と制限がある。

血管内カテーテル治療　肝癌を栄養している動脈までカテーテルを挿入し、抗癌剤や塞栓物質を流す方法で適応の幅が広い。

分子標的薬　新しい種類の内服薬。遠隔転移がある場合の唯一の治療法。肝硬変の中でも一番元気な状態でなければ使用が許可されない。

5、肝癌の予後

他の癌に比べて予後が悪い

**大切なことは肝硬変に進展させない。
肝硬変例では肝がんを早期に
見つけて治療すること**