

肝疾患(主にウイルス性肝炎)について

消化器(肝臓)内科 本多 正直

はじめに

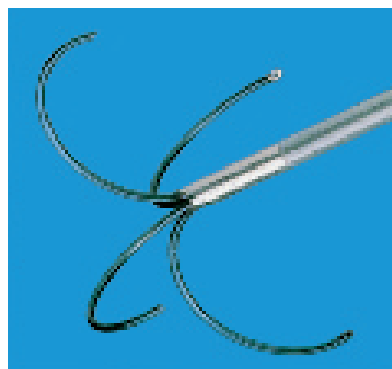
肝臓の疾患には自己免疫、栄養過剰、薬剤などによる肝障害、胆石、肝腫瘍、そして内科疾患の大部分を占めるウイルス性肝疾患があります。肝臓は体内の化学工場としての役割がありますが、予備能力が大きいため“沈黙の臓器”と言われ、障害が生じても自覚症状として現われにくく健康診断が重要となります。日本にはウイルス性肝疾患のうち慢性肝炎は約200万人、肝硬変は約20万人とされています。そのうちB型肝炎は約1～2割、C型肝炎は約7～8割です。肝細胞癌による死亡数は約3万人であり、癌による死亡原因の第3位です。まだ20年ほどはこのピークの状態が続くとされています。感染経路はB型肝炎は母子感染による垂直感染、C型肝炎は輸血、針刺し等による水平感染です。

肝臓に対する検査について

肝臓に対する検査項目はとて多く、採血にて肝臓の炎症、予備能力、病因を充分調べられます。画像検査も多種存在し、CT、MRI、血管造影、肝生検等があり、またベッドサイドで行える腹部エコーは非侵襲かつ肝癌の早期発見のために非常に重要な検査方法です。

肝疾患における経過、治療方法について

临床上、ウイルス性肝炎が重要なため主にそれについて述べます。B型、C型慢性肝炎自体は直接に死に至るような疾患ではありませんが、そのまま放置しておくとも20～30年後には肝硬変、さらには肝臓癌へと進行してしまいます。ウイルス性慢性肝炎に対してはインターフェロン治療があります。ウイルス消失率に関してはB型肝炎は約20%、C型肝炎では約3分の1です。またインターフェロン治療後経過の統計にてウイルスが消失しなくても肝細胞癌発生の抑制や肝繊維化の伸展阻止を起こしていることが明らかになり、最近ではウイルス性肝炎の患者さんは一度はインターフェロン治療を行うのが望ましいとされています。副作用も多いと言われていますが、定期的な検査と厳重な観察にて問題になることは殆どありません。肝硬変の合併症として腹水、肝性脳症、食道静脈瘤、肝癌(年発生率7%)等がありますが、以下肝癌の治療について述べます。主な治療法として手術、血管造影による肝動脈動注療法、エタノール注入療法等があります。限局していれば手術が確実です。当院では甲斐先生が肝切除の専門医ですので安心して依頼できます。手術ができないほどの癌や手術を敬遠された場



合は内科的な方法にて治療をしなければなりません。肝臓癌が栄養血管にて養われていれば動注にてその血管から抗癌剤の注入や動脈の塞栓が可能です。また腹部エコーにて腫瘍が描出できる場合にはエコー下にてエタノールを腫瘍に直接注入する方法があります。壊死効果も高く傷跡も残らないのですが、複数回施行する必要があります。また昨年より普及されてきた治療方法にラジオ波焼灼療法(radiofrequency ablation)があります。エコー下にて腫瘍へ電極針を刺しそれから図のように先端から傘の骨のような針を展開させ、ラジオ波を発生させることにより展開された球状の部分が完全に凝固壊死を起こします。治療法としては今後エタノール注入療法にとって代わる可能性を持っていると考えます。その他にもリザーバーの植え込み等の他の治療法があり、集学的治療にて患者さんにとって最善の治療法を多くの中から選択しなければなりません。しかし殆どの肝癌はウイルス性肝炎を背景にしているため高率に再発する問題や肝硬変の進行による肝機能低下のため治療に難渋することが少なくありません。重要な点は、検診でウイルスの有無を調べ、ウイルスを持っている患者さんに対し定期的な検査とインターフェロンを含めた肝炎に対する治療、さらには肝癌を早期に発見するために少なくとも3～4ヵ月に1回の腹部エコーと半年から1年に1回の腹部CTが必要であるということです。