

肝臓の話あれこれ

平成17年7月23日(土曜日)開催



今回の講演者は
藤原内科副院長
藤原祥子
です。

第33回健康教室は、「肝臓の話あれこれ」と題し、肝臓の働きや病気について、副院長の藤原祥子が解説しました。

肝臓についての基礎知識

肝臓は横隔膜の真下、やや右よりにある暗赤色をした体内最大の臓器です。重さは約1200g、大変我慢強い臓器で、予備力が大きく80%程度が障害されて初めて機能不全になると言われます。復元力も高く、仮に肝臓の8割を切り取っても術後の肝機能不全を乗り切れば、元の大きさに戻ってくれます。肝臓の働きの主なものは表1にあげたとおりです。

表1.肝臓の働き

- 胆汁の生成
- 栄養素の貯蔵と加工
- 解毒作用
- 生体防御作用
- 血液凝固作用物質の産生
- 造血、血液量の調節
- その他

表2

- 1 原因で分類
 - ウイルス性
 - アルコール性
 - 薬剤性
 - 自己免疫性
 - 先天性
- 2 肝臓の状態で分類
 - 急性肝炎
 - 慢性肝炎
 - 肝硬変
 - 脂肪肝
 - 肝線維症
 - 肝癌

種々の肝臓疾患について

次に代表的な肝臓の病気(表2)について解説していきます。

A型肝炎

A型肝炎ウイルスの感染経路は、経口感染がほとんどです。また潜伏期間が数週間あり、家族内での発症も見られます。発症後2〜3ヶ月で99%は完治しますが、0.5%には劇症肝炎に移行するものがあります。慢性化はありません。症状としては、最初に発熱、吐気、だるさ、などが

現れ、3〜4日後に尿の色が濃くなった、黄疸が出てきます。検査値ではGPTが100前後となります。

B型肝炎

感染源は感染者(無症候性キャリア) ↓ B型肝炎の項参照(を含む)との性行為、覚醒剤乱用時の汚染針の使用(まれに)輸血、などがあげられます。潜伏期間は2週間〜数月といわれ、自覚症状はA型肝炎に似ていますが、やや軽いことが多いです。多くは3ヶ月以内で完治しますが、2%が慢性化、さらに1%が劇症化するとされています。

B型肝炎

B型肝炎持続感染者(120万人)は、ほとんどが3歳未満時に母児感染(多くは産道感染)を起こした方です。20歳前後で肝炎を発症し、その80%は無症候性キャリアとなり、20%が慢性肝炎となります。検査所見としてはGOTよりGPTが高く、肝臓の線維化の進展に伴って血小板が減少してきます。

C型肝炎

C型肝炎ウイルスは血液を介して感染しますが、現在では比較的まれです。但し覚醒剤乱用者の汚染針の使用などの

感染が増加しています。自覚症状に乏しく、知らない間に慢性化することが多いようです。

C型肝炎

C型肝炎の持続感染者は150万人で、無症候性キャリアが50万人、60〜70万人が治療対象者と言われています。肝炎の炎症の強い患者さんや、進行した慢性肝炎や肝硬変の患者さんには肝癌(年率10%)が出現しやすいので、積極的な治療が必要です。検査値ではGOTよりGPTが高く、血小板が線維化の進展に伴って低下し、ヒアルロン酸が上昇するとされています。

肝硬変

慢性肝炎の終末像で、約65%がC型、15%がB型、15%がアルコール性、5%はその他という内訳です。黄疸や腹水の無い場合を代償性肝硬変、ある場合を非代償性肝硬変と言い、非代償性は予後不良です。年率10%ほど肝癌が発生するので、頻回な定期的検査を必要とします。

アルコール性肝障害

日本酒1日3合以上(ビールなら大ビン3本以上、ウイスキーならダブル3杯以上)を、5年間以上飲み続けると脂肪肝になる確率が高いと言われています。(但し個人差がある。)日本酒1日5合以上(あるいはそれに相当する量のアルコール)かつ10年間以上の飲酒者は肝硬変になる確率が高いそうです。女性は男性の飲酒量の2/3で肝障害を起こし、妊娠中の大量飲酒は胎児に影響もあります。

薬剤性肝障害

薬による肝障害の多くは、アレルギー一

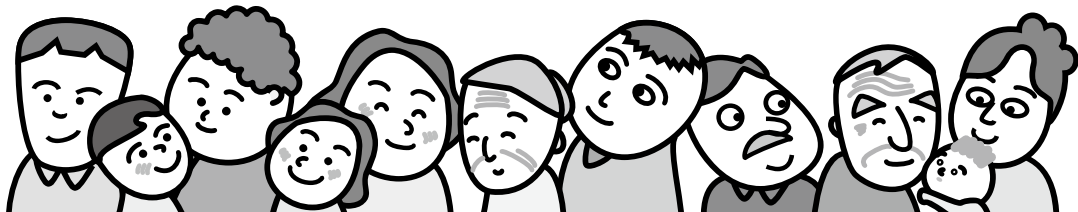


表4

良性

肝血管腫、肝嚢ほう、結節性過形成、線種、嚢ほう線種、脂肪種、過誤腫、テラトーマ、など

悪性

肝細胞癌、胆管癌、悪性リンパ腫、肉腫、悪性組織球症、

表3.重症肝炎も呈したもの

●中国製やせ薬、非中国製やせ薬

ぶるまんダイエット、セラシン、スーパースリム

●健康食品

アガリスク、ウコン、青汁、
ビオクイーンヴィタル、カルビタンE&C

が原因です。薬剤の使用により肝障害のおこる頻度は高くありませんが、時に劇症肝炎になるため注意を要します。原因薬剤として抗生物質、解熱鎮痛剤、精神神経系薬剤、眠剤、抗癌剤、漢方薬、健康食品などがあげられます。健康食品の場合、アレルギー以外に、健康食品自体に毒性を有し、強い肝障害を呈する場合があります。特に外国産のものは危険が一杯です！(表3)

脂肪肝

3 大原因は肥満、糖尿病、アルコールです。肥満や糖尿病のときはGOTよりGPTが高く、コリンエステラーゼが正常よりやや高値で、アルコールの時はγ-GTPが高く、コリンエステラーゼはむしろやや低いと言われています。最近炎症を伴う脂肪肝が増加し、問題になってきています。(NASH)

【NASH(Non-Alcoholic SteatoHepatitis)】

飲酒をほとんどしないのに大量飲酒に見られるアルコール性肝炎と同じような病態、すなわち「炎症を伴った脂肪肝」を示す病態(診断は肝生検)です。一部肝硬変や肝癌になるものがあるので注意が必要です。(単なる脂肪肝は予後良好です。)なぜ脂肪肝の一部の患者さんがNASHになるのか、まだわかっていません。

肝腫瘍(表4)

肝臓の腫瘍は表4にあげたとおりですが、肝細胞癌の80%はC型肝炎由来といわれています。悪性腫瘍については今回は解説を省かせていただきます。

治療方法や食事療法について

1 ウイルス肝炎の治療(表5)

ウィルス肝炎の治療は主に大学病院や専門医で行われることが多いので、ここでは詳しくは触れませんが、一般的にインターフェロン療法は副反応、副作用がやすく、それらに注意しながら慎重に検討しながら治療を行っていきます。その他、対症療法として強ミノCの静注、点滴、ウルソの内服、さらに最近では瀉血(しゃけつ)貧血にならない程度に血を抜いて捨てる)なども効果があることがわかっています。

2 肝癌の治療(表6)

細小肝癌に対しては、表6のAに

表5.ウイルス肝炎の治療

- インターフェロン単独療法
- インターフェロンとリバビリン併用療法
- PEG-インターフェロン
- ラミブジン (B型のみ)

表6

A. 細小肝癌に対する治療

- エタノール局注療法
- マイクロ波凝固療法
- ラジオ波焼灼療法

B. 進行した肝癌の治療

- 外科手術
- 肝動脈塞栓療法
- 全身化学療法(転移巣がある症例)
- 肝移植(ウイルス肝炎の再発や癌の再発が多い)

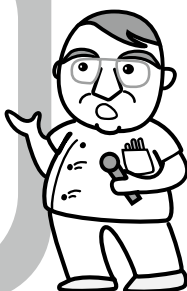
3 大切な食事療法

一般に高蛋白、高カロリー、高ビタミン食がよいとされています。(進行した肝硬変の人は蛋白制限が必要。)C型慢性肝炎の患者さんの中で肝臓に鉄が多い人(血清フェリチンが高い場合)は、鉄分の多い食事は禁物。例えば牛肉、まぐろ、ほうれん草、レバー、しじみ、ひじき、小松菜、などは避けるようにしてください。

本当は怖い 気管支喘息

平成16年10月22日(土)開催
午後3時から(午後2時45分開場)
医療法人祥正会 藤原内科 2F会議室にて
講演者は 藤原内科院長 藤原正隆です

今回は、気管支喘息の最近の話題について院長、藤原正隆がわかりやすく解説をいたします。気管支喘息は治療法も進歩し、命に関わるような重篤な発作は減多に起こらなくなりました。が、薬の使い方を間違えたり、症状を軽く考えたりすると危険なことがあります。ご家族もお話し合わせの上、どうも奮ってご参加下さい。



医療法人祥正会

藤原内科

〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5 TEL:075(781)0976 FAX:075(706)3181 e-mail:in1021@poh.osaka-med.ac.jp URL:http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design:J Yasu