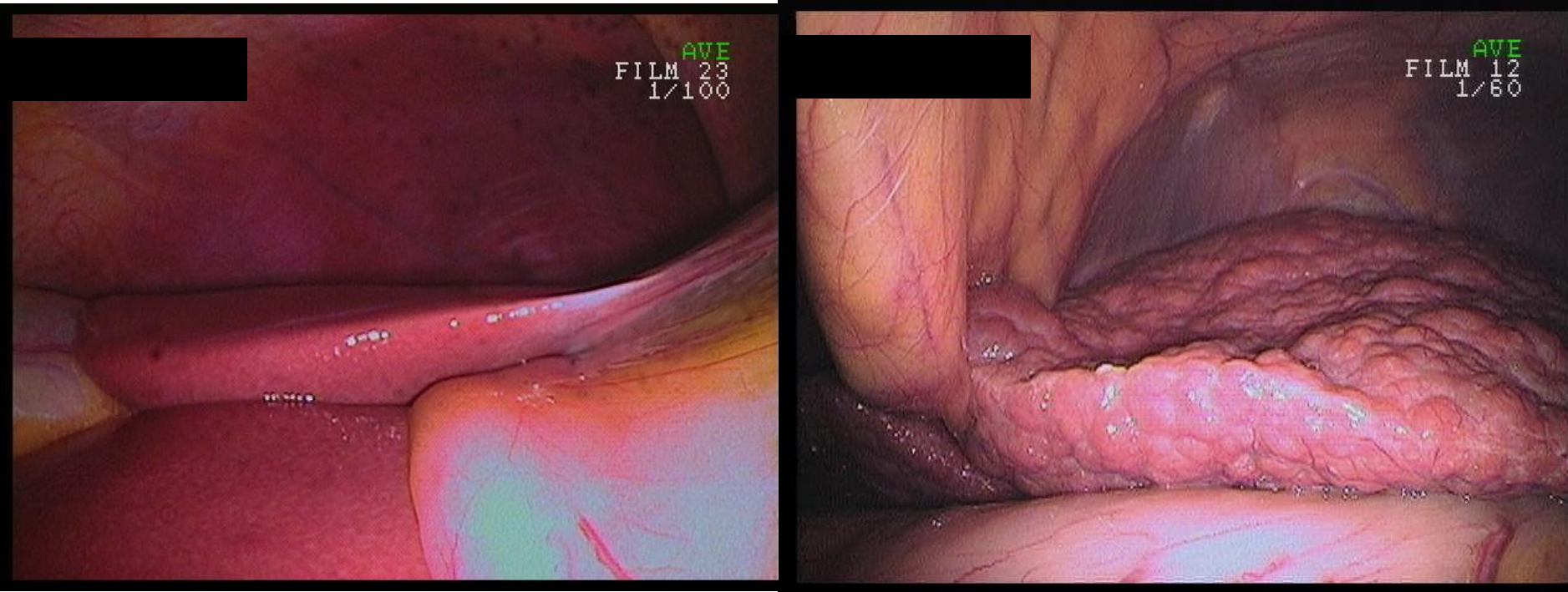


肝硬変: 肝臓が硬くなるとどうなるか



この15分間の内容

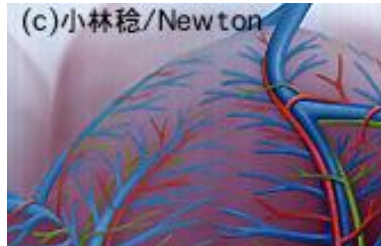
- 1. 肝臓の働き
- 2. 肝硬変になるとどうなるか
- 3. 肝硬変の診断法

この15分間の内容

- 1. 肝臓の働き
- 2. 肝硬変になるとどうなるか
- 3. 肝硬変の診断法

肝臓の構造

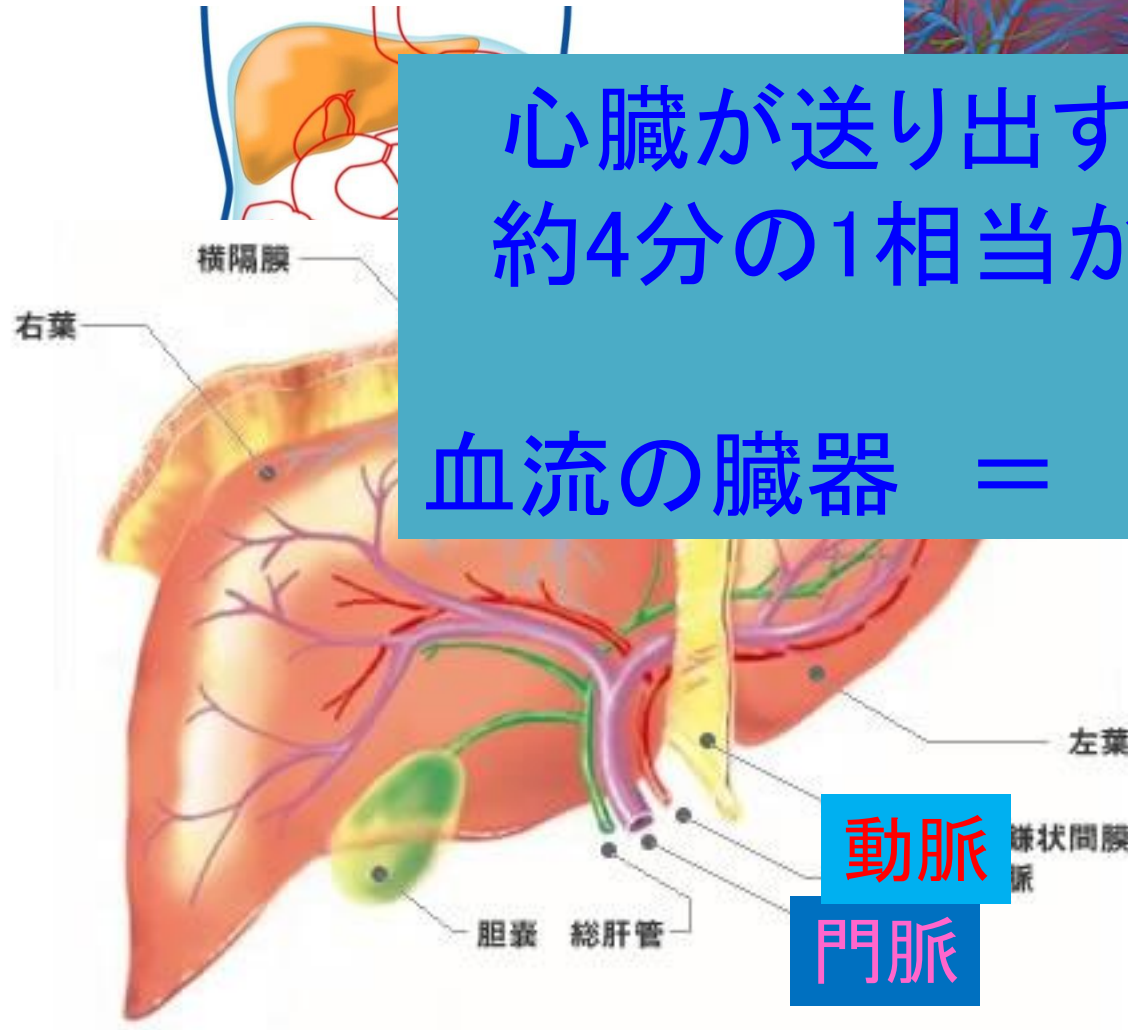
最も重い臓器
約1～1.5kg



50万個の肝小葉

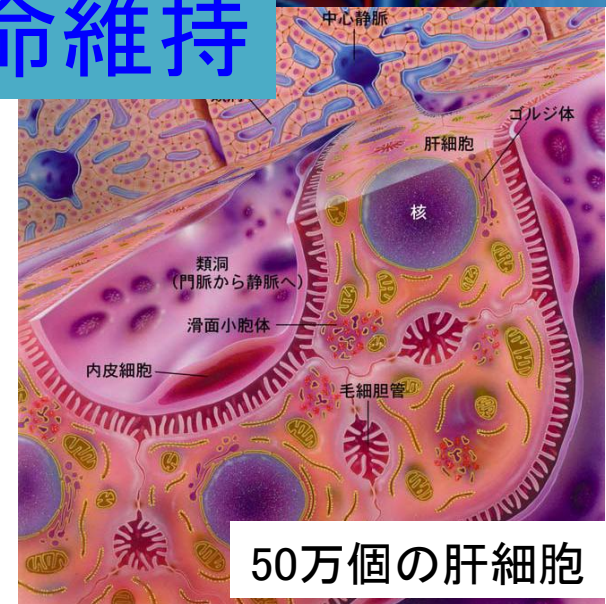
心臓が送り出す血液の
約4分の1相当が肝臓に

血流の臓器 = 生命維持



動脈

門脈



50万個の肝細胞

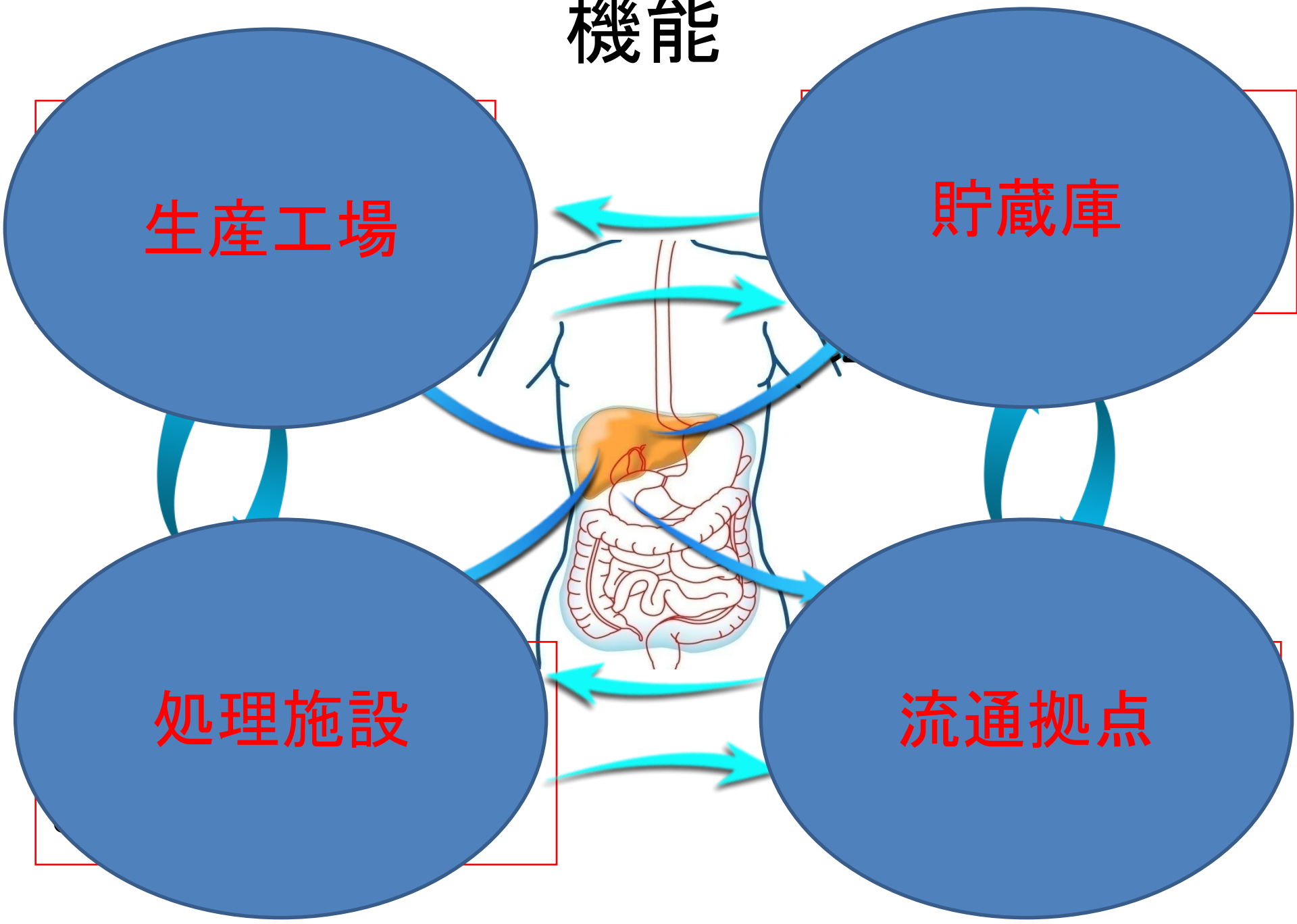
機能

生産工場

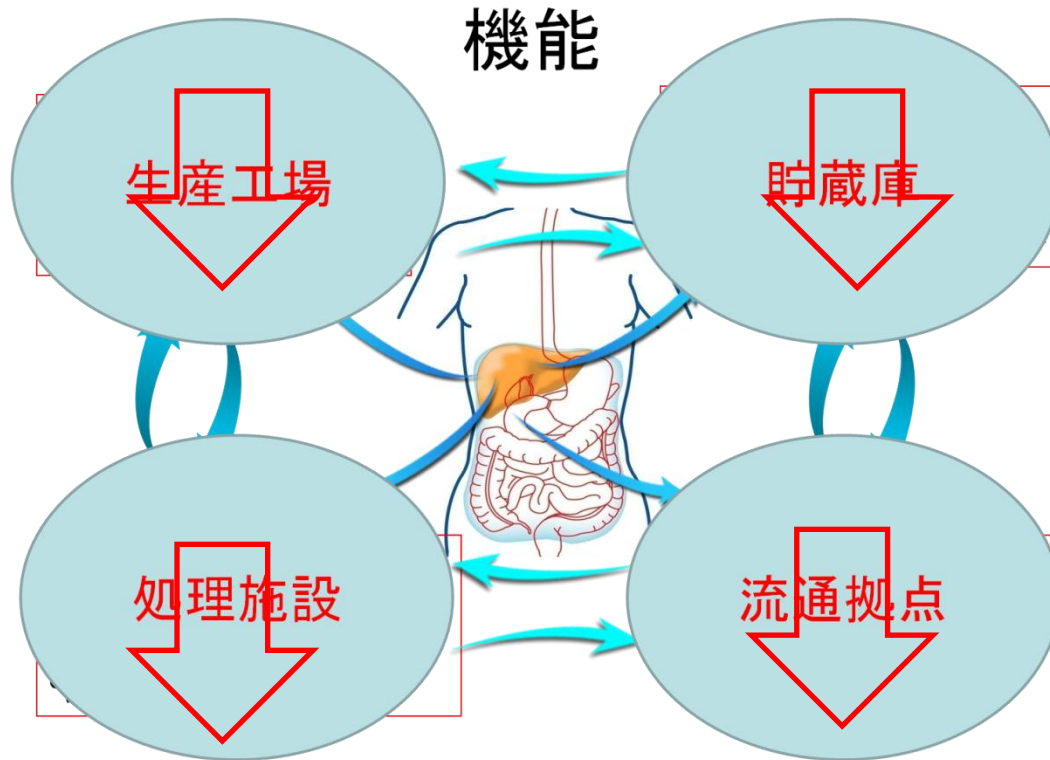
貯蔵庫

処理施設

流通拠点



肝予備能低下



予備能
⇒ 余裕が十分ある

例； 動物実験なら
1/3になっても大丈夫
また、再生能力もある

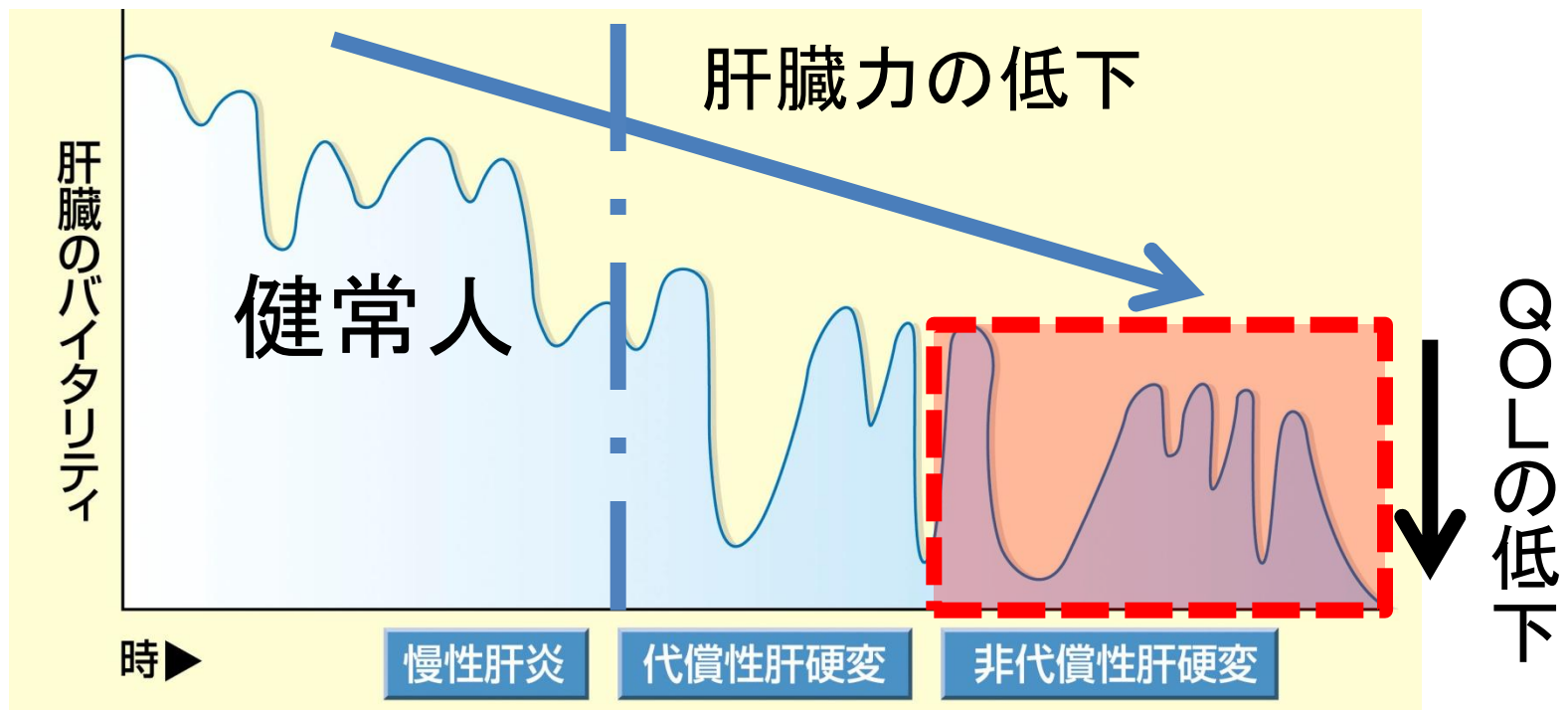
昔から、
肝心(かんじん)や肝心要(かんじんかなめ)
慣用句； 肝を冷やす。肝に銘ずる。肝を潰す。肝を抜かれる
⇒ 気風や度胸

この15分間の内容

- 1. 肝臓の働き
- 2. 肝硬変になるとどうなるか
- 3. 肝硬変の診断法

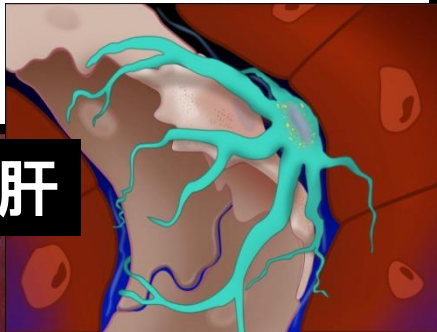
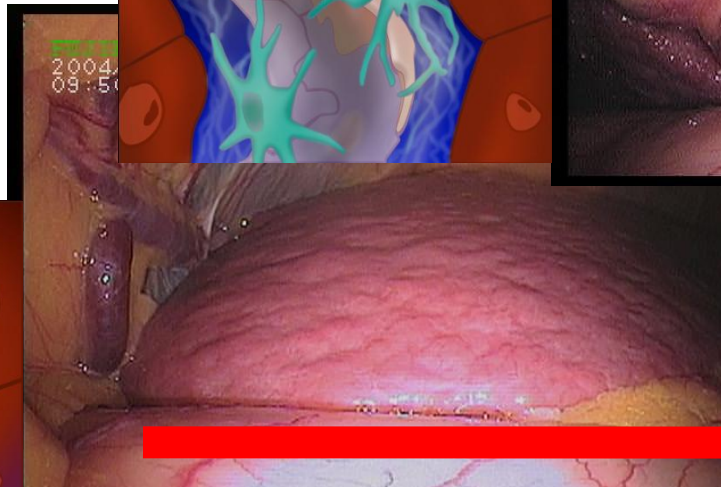
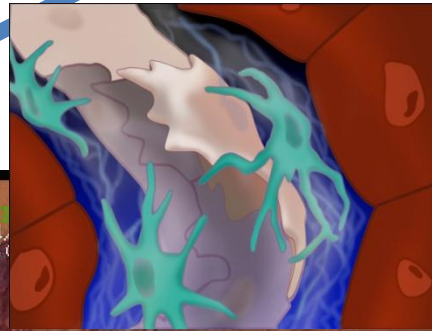
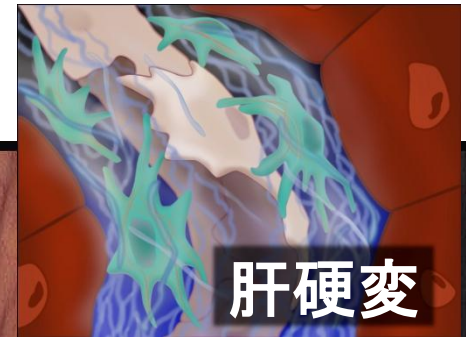
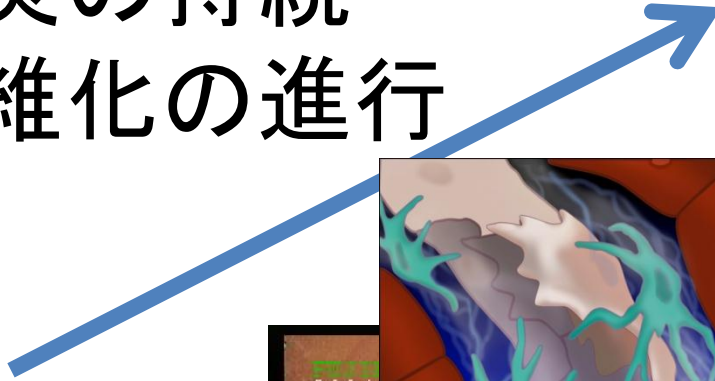
慢性肝疾患の経過

- 慢性肝炎自体で死亡することはない
- 慢性肝炎は、長い経過で肝硬変へと進行することがある。



肝疾患の進行

肝炎の持続
肝線維化の進行

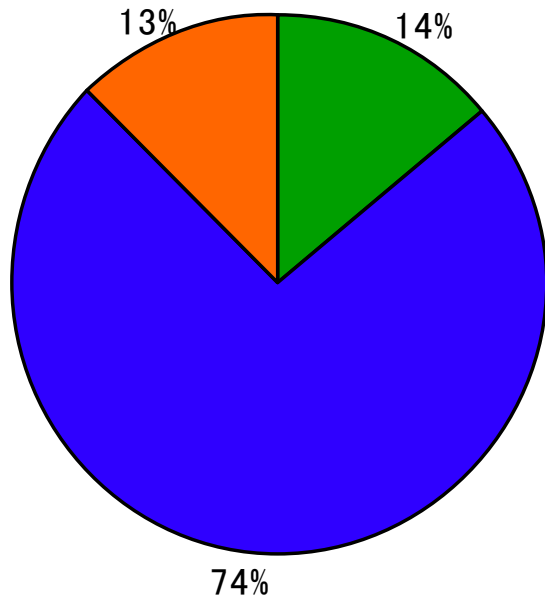


どれくらいかかる？

病気の原因での違いがある
10年単位 10年以上

肝硬変の原因

大阪市立大学



N(成因2)

成因2

成因2  HBV  HCV  other

現在の動向

HCV	50-70%
HBV	10-20%
アルコール	15%前後
NASH	5%

肝硬変成因実態全国調査
(2008年 日本肝臓学会)

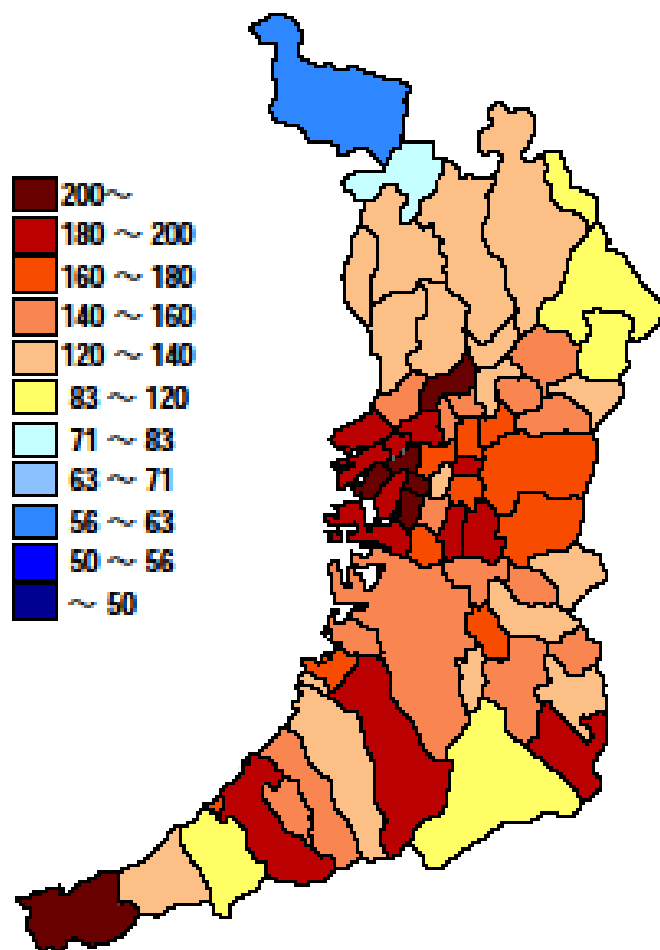
肝硬変の死因

死因	68-77	78-87	88-97	98-07
肝癌	30.6%	65.0%	47.1%	40.0%
肝不全	29.2%	20.0%	29.4%	20.0%
消化管出血	31.9%	10.0%	11.8%	20.0%
他因死	5.6%	5.0%	11.8%	20.0%
不明	2.8%	0%	0%	0%

1. 肝細胞癌



特に、大阪市中心部の肝臓死亡者が多い



市区町村別標準化死亡比—肝臓 男)

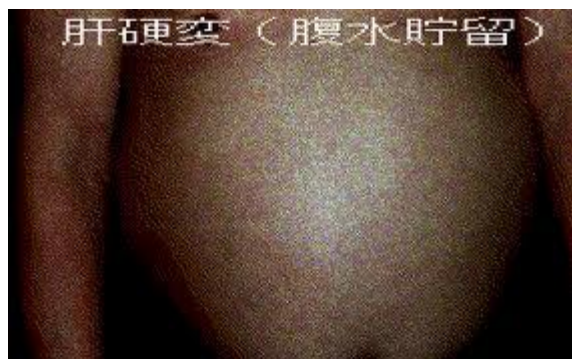
男性における肝臓がんの標準化死亡比を、全国を基準として市区町村別に示した。地域の死亡状況が全国より低い市区町村は3市町(低い方から、能勢、豊能、泉南)のみである。それ以外の地域の標準化死亡比は100—300の間にあり、200を超えている地域は6区町(高い方から、岬町<291.7>、港区<242.2>、浪速区<232.3>、東淀川区213.7>、西成区<212.4>、西区<202.0>)である。

2. 肝不全

■ 急性肝不全と慢性肝不全に分かれる

■ 症状

腹水・肝性脳症・黄疸など



3. 食道静脈瘤

- 消化管出血をおこすと肝不全増悪
- 定期的な内視鏡検査で確認を!

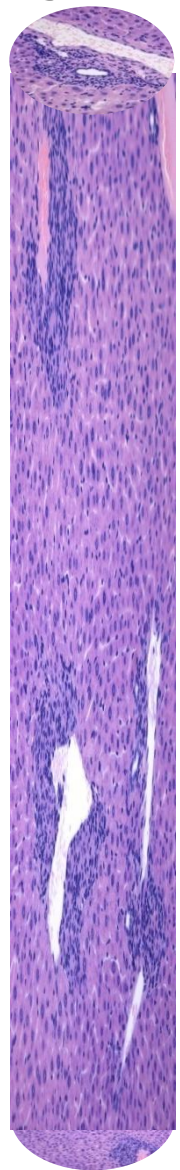


この15分間の内容

- 1. 肝臓の働き
- 2. 肝硬変になるとどうなるか
- 3. 肝硬変の診断法

肝生検＝検査の王様

1.5 mm



15-25 mm

1. 原因
2. 他の因子の関与
3. 免疫、生化学、分子化学、遺伝子検
索が可能
4. 脂肪、鉄等の沈着物の有無
5. 炎症の程度、線維化ステージの診断

侵襲あり、入院必要、繰り返しの施行
病理医間の相違

肝生検(線維化の進行)

新犬山分類

線維化の程度:ステージ

F0: 線維化なし

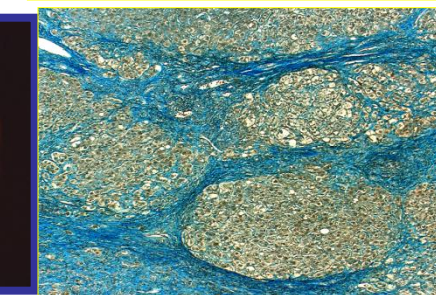
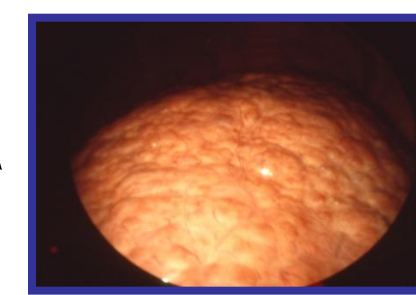
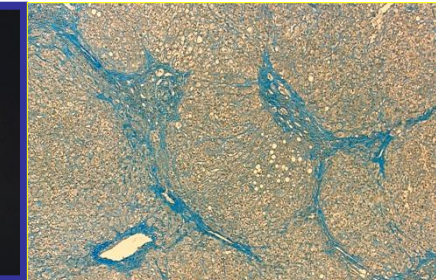
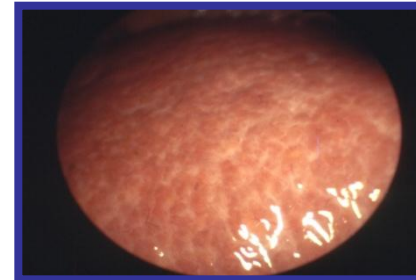
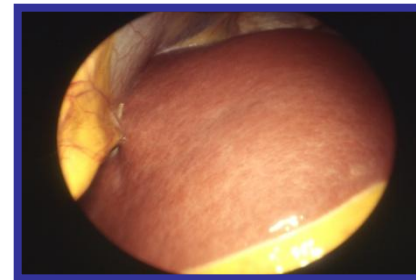
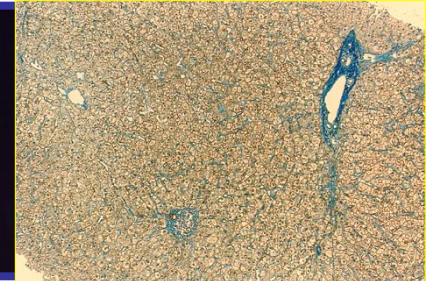
F1: 門脈域の線維性拡大

F2: 線維性架橋形成

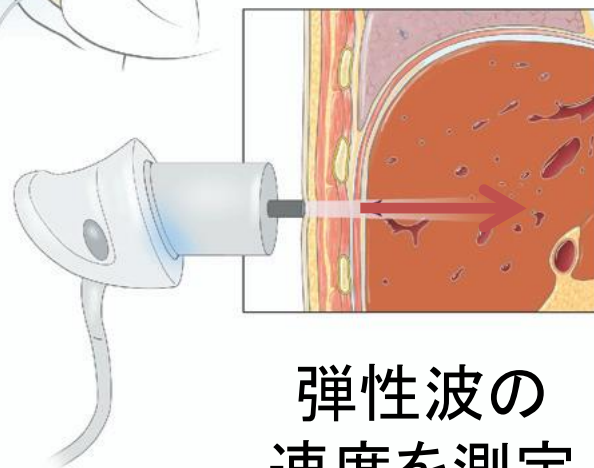
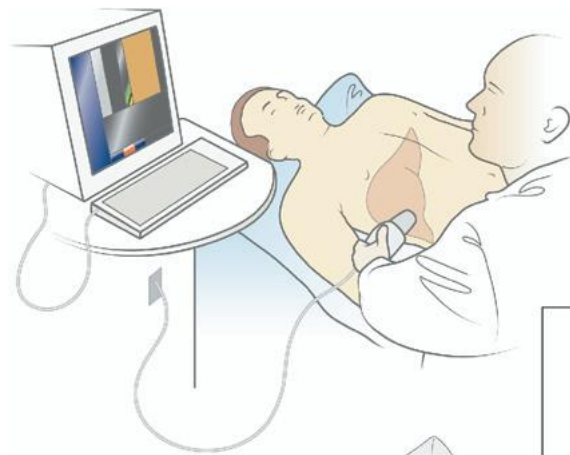
F3: 小葉のひずみを伴う

線維性架橋形成

F4: 肝硬変



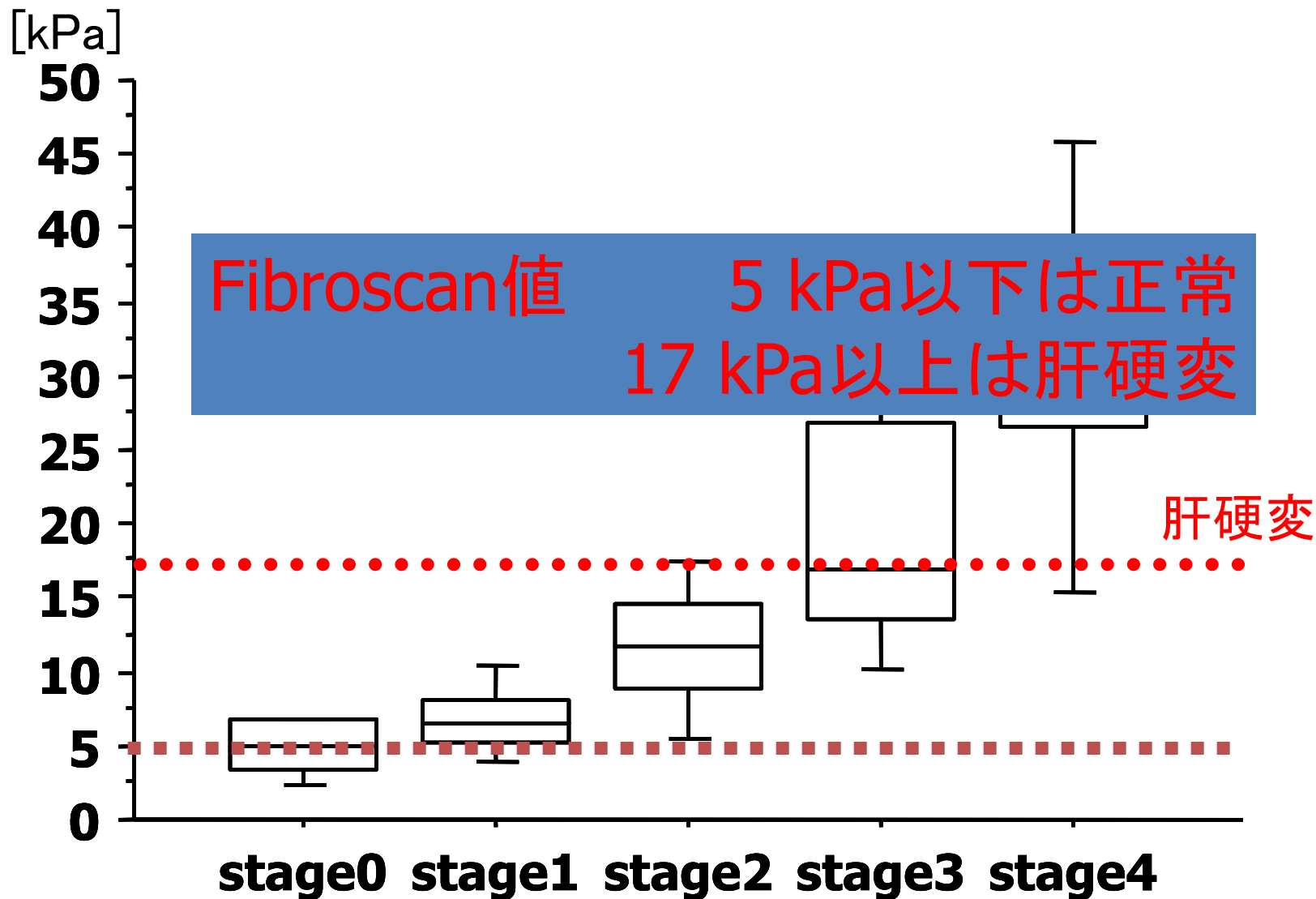
Fibroscanによる肝線維化の評価



硬ければ早く
柔らかければ遅く



線維化ステージ別のFibroscan値



当院でのC型肝炎症例におけるFibroscan値

肝硬変にならないために

- C型肝炎→インターフェロン、抗ウイルス剤（リバビリン、テラプレビルなど）
- B型肝炎→インターフェロン、抗ウイルス剤（エンテカビル、ラミブジンなど）
- アルコール性肝炎→禁酒
- NASH（アルコール以外の脂肪肝）→減量、生活習慣の改善

その他、肝庇護療法（強力ミノファージェン、ウルソなど）も有効。

終

- 御静聴ありがとうございました。

