

専門医である院長に聞く

「肝硬変は、治る病気、です」

取材協力／湘南東部総合病院 市田隆文院長

肝臓の線維化が進行し、血流の改変により肝細胞が結節状に再生肥大する「肝硬変」。原因の除去と適切な薬物介入により「不治の病」ではない現状を、湘南東部総合病院の市田院長に伺いました。

『肝硬変』は肝臓の線維化が進行し、小葉が線維で

断断され血流が改変し、残された肝細胞が結節状に再生肥大する病態を示します。平均1200gr程度の

体積を要する肝臓が肝硬変になると、800grぐら

まで小さくなります。『B型肝炎』や『C型肝炎』による肝硬変は、このように肝臓が硬く小さくなりますが、『アルコール性肝硬変』や『原発性胆汁性胆管炎』

の場合には、線維を形成してほとんど肝臓は大きくなり、1500grからときに2000grと『肥大型肝硬変』とも言われるようになります。肝細胞が激減して門脈を主体とする血流が十分に肝臓の中に入っていないので、『門脈圧亢進症』と『低アルブミン血症』、『高アンモニア血症』を引き起こし、『肝性脳症』『腹水』『食道静脈瘤の破裂』等の臨床症状を来します。

さて肝硬変には色々な原因がありますが、必ずしも非可逆的な疾患ではないことが判明してきました。

原因を除去するとアルブミン値が上昇し、炎症が消褪し、アンモニア値が正常化し肝硬変の病態が劇的に改善します。そしてゆっくり線維が吸収されて肝臓の硬さも大きさも正常肝に戻ろうとします。(下表参照)

それでも、できあがった線維化が消褪せず肝硬変の形状のまま門脈圧亢進症が徐々に進行する場合があります。この可逆的なところと非可逆的な分水嶺がまだはっきりしないのです。そのようなときには腹水・肝

性脳症・食道静脈瘤・門脈圧亢進性胃腸症などを来しますが、それらに対応できる薬物管理が最近可能になってきました。

肝線維化の『なれの果て』が肝硬変たと言われていますが、最近では原因の除去と適切な肝硬変の病態を改善する薬物介入で『不治の病』ではなくなってきました。さらに栄養療法(BCAA・分岐鎖アミノ酸と1日4〜6回に分割する食事と夜食L.E.S.lite(evening snack)と運動療法(筋肉は第二の肝臓)でその病態はかなり改善することも分かってきております。

■湘南東部総合病院 ☎0467-83-9111



市田 隆文 院長
(いちだ たかふみ)
湘南東部総合病院
【消化器科 (肝臓病外来)】

肝硬変の治療 (原因治療)

- 1) HCV肝硬変 … 抗ウイルス療法 (DAAs)
- 2) HBV肝硬変 … 核酸アナログ製剤
- 3) 自己免疫性肝硬変 … 免疫抑制剤
- 4) アルコール性肝硬変 … 禁酒
NASH … 減量と薬物?
- 5) Wilson病 … キレート剤
- 6) Hemochromatosis … 除鉄

表: 原因を除去すると治癒が期待される病態

リハに魅せられ極め続ける専門医

ます。

○：2006（平成18）

○：病気などの結果に生じた障害を医学的に診断し、機能回復と社会復帰を総合的に提供する「リハビリテーション科専門医」。とともに訓練を提供しています。

この「人」に聞く



田中 博 (たなか ひろし)

湘南東部総合病院 リハビリセンター長
【リハビリテーション科】
日本リハビリテーション医学会専門医

○：東海大学医学部の学生時、リハビリテーション科を選択。その理由を「運動機能からの身体機能を『どう診ていくか』や『ど』ということと繋がっている」といったりリハビリテーション科を選んだ。卒業後に同任。リハビリテーション部に所属するセラピストの責任者も務めていました。当時は主流。物腰柔らかく「そんな」と言い難かったリハビリに偉いものではないです。リハビリテーション科医、とニコリ。

○：「父は眼科医、妻は一筋を貫き、専門性を高める姿勢に終着点はありません。幼少期から現存に在るまで自身のほか患者様が回復し、リハビリ族も医療に関わっている環境。帰宅後は、ペットの姿を目にすると『リハビリさぎ』『ピーちゃん』と過剰に良かったな」と感じます。という心優しい医師です。