医療最前線

誰でもなりうる肝疾患②

医師　北本 幹也

前回は肝臓や脂肪肝について説明しました。今回は脂肪肝についてさらに詳しくお話しします。

■脂肪肝から肝硬変へ

脂肪肝は、一般に良性の経過をたどる単純性脂肪肝と、NASH（非アルコール性脂肪性肝炎）とMAFLD（代謝異常関連脂肪肝：Metabolic dysfunction associated fatty liver disease）に分類され、後二者は肝線維化が進行しうる病態を意味します。

MAFLDは最近提唱され、脂肪肝に加え次のいずれか「①肥満・過体重、②2型糖尿病、③やせ・正常体重でも、高血圧、内臓脂肪蓄積、脂質異常症、耐糖能異常のうち2項目を有す」が当てはまればMAFLDに該当するとされています。

アルコールの影響が少なくても生活習慣病に起因するメタボリックな要因を有する脂肪肝は、肝組織の線維化から肝硬変へ進行していきます。その中には、やがて肝癌を発症する方や、静脈瘤出血などの肝合併症で死亡する方も少なからず存在しています。また同時に、心筋梗塞、脳卒中、末梢動脈硬化症、腎臓病などの臓器疾患の合併が多くなることが知られています。

■脂肪肝の検査

この脂肪肝から肝硬変へ至る過程での検査は、採血検査と肝画像診断があります。

採血でできる肝線維化マーカーとして、ヒアルロン酸、Ⅳ型コラーゲン、M2BPGiなどが知られており、肝硬変に近づくに従い減少する血小板も良好な指標となっています。AST・ALT・血小板・年齢の4項目から算出されるFIB-4 indexは、幾多ある肝線維化スコアリングシステムのうち有用とされ、脂肪肝診療マニュアルのガイドラインにも使用されています。ただし高齢者では数値が高めに出やすい問題点が指摘されています。

また、予想外の肝腫瘍をスクリーニング（ふるい分け）するとともに、肝線維化の進行程度を予測するために、超音波やCT、MRIなどの肝画像診断も最低年1回は受けた方が良いでしょう。特に超音波エラストグラフィ機能のある超音波では、肝硬度を測定することができ、経時的に進行状況を経過観察することもできるようになっています。

■県立広島病院での肝癌の年次別頻度

【図】から分かるように、2013年以降からC型肝炎例が減少し、明らかにB型肝炎でもC型肝炎でもない事例（非B非C例）が増加しています。非B非C例の約半数近くはアルコール多飲歴があり、アルコール性肝硬変からの肝発癌と考えられますが、残りはNASH（非アルコール性脂肪性肝炎）やMAFLD（代謝異常関連脂肪肝）からの脂肪肝が肝硬変に進展して発癌したと考えられます。

この傾向は全国的なものであり、同様の報告がなされています。世界的にも、MAFLDに関連する肝癌が過半数を占めているようです。

■減量するためには

過体重・肥満は、肝硬変を含めあらゆる病状を深刻化させる引き金となりますので、まず減量が必要です。

痩せない・太りやすい要因として、早食い、欠食、睡眠不足などが挙げられ、さらにストレスは体脂肪を蓄えるよう刺激し、便秘は肥満につながるとされています。加えて、食後の高血糖は多くのインスリンを分泌させることで膵臓に負担をかけて耐糖能異常を招く可能性があり、結果としてインスリン分泌が不足すると処理できない糖が中性脂肪として蓄積され、肥満やメタボリックな要因を増悪するとされています。

従って、減量するためには3食のリズムづくりと適度な睡眠、ストレス解消、便秘を回避する、野菜から食べる「ベジタブルファースト」により食後の高血糖を避ける、など生活習慣を再構築することが重要です。

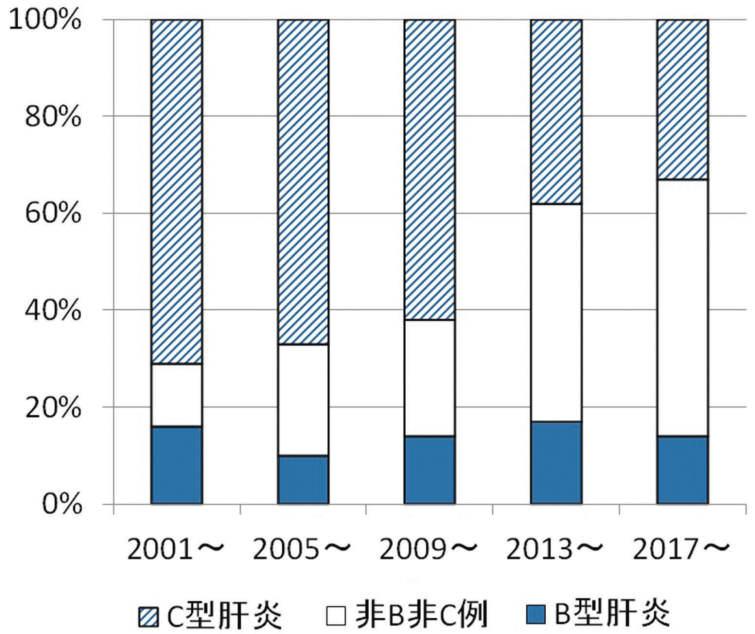
また、50歳以上の方の減量においては、ある程度の炭水化物制限を行い、総カロリーを制限することが必要と考えられます。炭水化物制限だけを行うと満腹感のなさから発作的に過食してしまうこともあるでしょうから、ベジタブルファースト時に海藻やサラダ用コンニャクを加えることで物理的に満腹感をつくることも良いでしょう。

■まとめ：病気を招かないために

まず、B型およびC型肝炎ウイルス、自己免疫性肝疾患などの肝疾患のある方は、肝臓内科を受診しましょう。また、アルコール多飲者は、節酒あるいは禁酒が必要です。

残りの多くの方、すなわち肝疾患を持たず、アルコール摂取が少ない方についても、年を経るうちにメタボリックな要因をアルコールが修飾し、肝線維化を進行させ、高血圧、糖尿病、脂質異常症などを悪い状態に仕向けることが危惧されます。

ご自身の将来の健康を維持するためには、体重制限と節酒の両立が重要だと考えられます。

〈梶川病院（広島市西区天満町）医師　北本幹也〉

【図】県立広島病院での肝癌の年次別頻度