

第19回 東北大学病院 肝臓病教室

今年度最初の肝臓病教室は、昨年度 web 配信した肝臓病教室を紙面にまとめ紙面肝臓病教室として開催いたします。皆様の肝臓の健康のお役に立てることができればと考えています。



第15回 テーマ：『女性に多い肝臓の病気について～原発性胆汁性胆管炎と自己免疫性肝炎～』

講師：消化器内科 二宮 匡史 先生

例えば、こんな方がいたら…。

健康診断で肝機能の異常を指摘

AST=65 ALT=78

γ-GTP=132

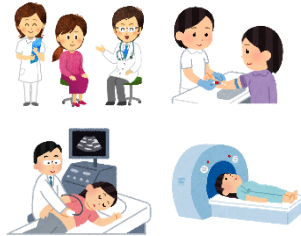
腹部エコーで

腫瘍性の病変はなし。

病院に受診します！



問診や詳しい検査を行い肝機能の異常の原因を順に検索していきます。



1. B型肝炎ウイルス C型肝炎ウイルス

2. アルコール性肝炎、脂肪肝、薬剤性肝炎

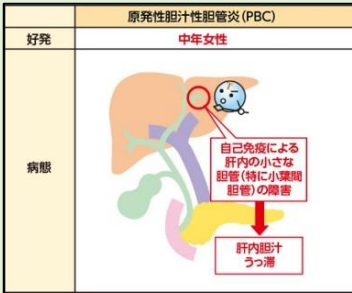
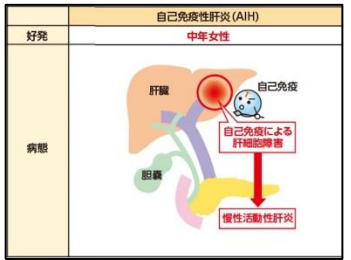
1.2の原因があてはまらない場合



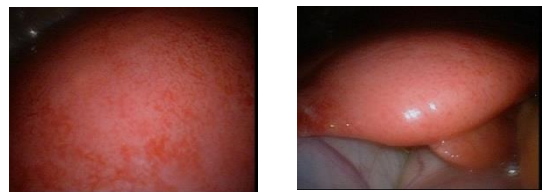
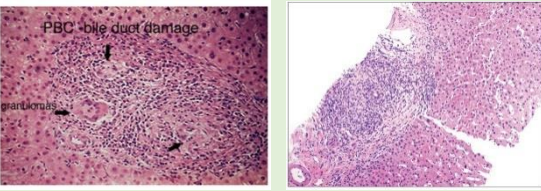
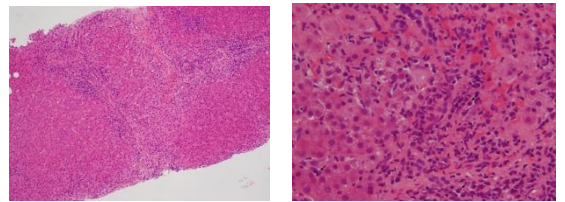
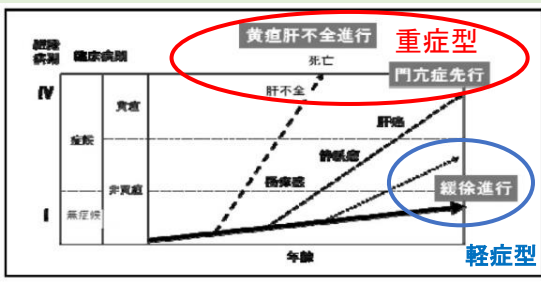
3. 自己免疫性関連の肝炎の可能性を考える

原発性胆汁性胆管炎 (PBC)、自己免疫性肝炎 (AIH)

→ 今回のテーマです。

原発性胆汁性胆管炎 (PBC) と自己免疫性肝炎 (AIH) はどんな病気？

原発性胆汁性胆管炎 (PBC)		自己免疫性肝炎 (AIH)
<p>肝臓の役割の1つに胆汁生産があります。胆汁は胆管を介して流れていますが、肝臓内の胆管が壊れることで胆汁が流れず肝臓が炎症を起こす病気です。</p> <p>指定難病に認定。</p> 	<p>どのような病気なのかな？</p>	<p>慢性に経過する肝炎で肝細胞が障害され、免疫の異常が関係していると考えられている病気です。原因がはっきりしている肝炎ウイルス、アルコール、薬物さらに他の自己免疫疾患による肝障害が除外される場合に多い病気です。</p> <p>指定難病に認定。</p> 
<p>5万~6万人。皮膚の痒み、黄疸、胃・食道静脈瘤など何らかの症状がある場合は「症候性」。症状が無い場合は、「無症候性」に分類される。</p>	<p>全国での患者数はどのくらい？</p>	<p>およそ1万人。慢性患者のうち2%を占める。</p>
<p>男女比=1:7 中年以降の女性に多い。20歳以降に発症し50~60歳に多い。</p>	<p>どのような人に多いのかな？</p>	<p>男女比=1:6 日本では中年女性に多く、50歳~60歳台が中心。</p>
<p>ウルソデオキシコール酸 (ウルソ) の内服。胆汁の流れを促し、病気の進行を抑える。ウルソで改善しない場合は、日本ではベザフィブラートが使われる (ただし保険適応外)。</p>	<p>治療法は？</p>	<p>基本は副腎皮質ステロイドの内服。ウルソデオキシコール酸 (ウルソ) を併用したり、軽症だと単独で使用することもある。まれに治療が難しい例もある。</p>
<p>1. 血液所見で慢性の胆汁うっ滞をみる。(AST/ALT/ALP/γGTP/IgM)の上昇はないか？</p> <p>2. 抗ミトコンドリア抗体 (AMA) M2抗体が陽性か？ ↓ 組織検査を行う</p> <p>3. 肝臓の表面や組織で特徴的な所見がある。</p>	<p>どのように診断するの？</p>	<p>1. 他の原因による肝障害が否定。</p> <p>2. 抗核抗体陽性。</p> <p>3. IgG (免疫グロブリン) が高値。</p> <p>4. 組織学的に特徴的な所見がある。</p> <p>5. 副腎ステロイドがよく効く。</p>

原発性胆汁性胆管炎(PBC)		自己免疫性肝炎(AIH)
<p>腹腔鏡による 肝臓の表面の 所見</p>  <p>正常肝 PBC 初期</p>  <p>←肝臓の表面に Red patch(レッド パッチ)が出現。</p> <p>PBC 進行</p>		 <p>肝臓の表面の赤色紋理が特徴的。</p>
 <p>PBC - bile duct damage granulomas</p> <p>胆管の障害がおこり、胆管が消失していきます。 炎症が続くと、徐々に肝硬変になります。</p>	<p>顕微鏡による 肝組織の所見</p>  <p>門脈域のリンパ球の増 加と肝細胞領域への漏 れ出し像が特徴的。</p> <p>拡大像で見ると形質細 胞の存在が特徴的。</p>	
<p>・全員が肝硬変になるわけではありません。</p>  <p>重症型 (黄痘肝不全進行, 門亢症先行) 軽症型 (緩徐進行)</p> <p>・ウルソを飲み続けて症状が出ない場合は概ね 天寿を全うできます。</p> <p>・ウルソの効果が十分でない場合は、肝硬変に 至ってしまい移植が必要となる場合もありま す。</p> <p>・一定の症状があり申請も認められると、医療 費助成の対象となります。</p>	<p>どんな経過を たどるのか？</p> <p>・適切な治療を受けると予後は良好で、死亡率 は一般人口の死亡率とほぼ差がありません。</p> <p>・稀にステロイドが奏功しない難治症例があり ます。</p> <p>・一定の症状があり申請を認められると、医療 費補助の対象となります。</p> <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>難治症例とは！</p> <p>稀にステロイドやウルソが効果の乏しい例が あります。その場合はアザチオプリン（免疫 抑制剤）を使います。</p> </div>	

肝疾患相談室では、肝臓に関するいろいろなご相談をお電話またはご面談にてお受けしております。

☎:022-717-7031 窓口受付時間：月～金（病院の休日を除く） 9:00～16:00 *お気軽にご連絡ください。



また、今後も肝臓病教室や市民公開講座の開催を予定しております。

詳細は肝疾患相談室ホームページまたは、Facebook をご参照ください。



発行： 東北大学病院 肝疾患相談室