

画像でみる



NAFLD/NASHの 重篤症例

島 俊英 (大阪府済生会吹田病院院長)

岡上 武 (大阪府済生会吹田病院名誉院長)

本コンテンツはハイブリッド版です。PDF だけでなくスマホ等でも読みやすい HTML 版も併せてご利用いただけます。

▶HTML 版のご利用に当たっては、PDF データダウンロード後に弊社よりメールにてお知らせするシリアルナンバーが必要です。

▶シリアルナンバー付きのメールはご購入から 3 営業日以内にお送り致します。

▶弊社サイトでの無料会員登録後、シリアルナンバーを入力することで HTML 版をご利用いただけます。登録手続きの詳細は <https://www.jmedj.co.jp/page/resistration01/> をご参照ください。

▶登録手続

| | |
|---------------------------------|----|
| 1. わが国における肝硬変成因の変化 | 2 |
| 2. NAFLD/NASHの重篤症例 | 3 |
| 1) 生活習慣病で通院中にNASH肝硬変と診断された例 | 3 |
| 2) 6年の経過でNAFLからNASHに進展した例 | 5 |
| 3) NASH肝硬変と肝癌が同時に発見された例 | 10 |
| 4) NASH診断後に4年の経過で肝発癌した例 | 14 |
| 5) NASH診断後に肝発癌し、8年の経過で肝不全に進行した例 | 20 |

NAFLD : nonalcoholic fatty liver disease (非アルコール性脂肪性肝疾患)

NASH : nonalcoholic steatohepatitis (非アルコール性脂肪肝炎)

▶HTML版を読む

日本医事新報社では、Webオリジナルコンテンツを制作・販売しています。

▶Webコンテンツ一覧

1. わが国における肝硬変成因の変化

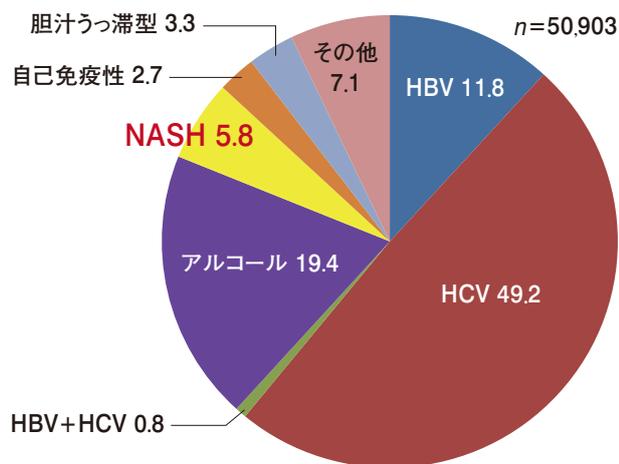
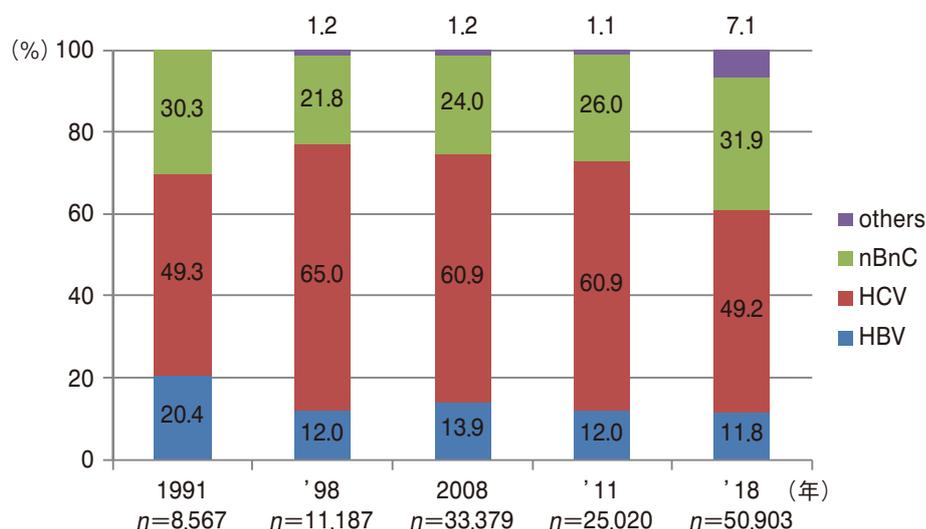


図1 肝硬変の成因別分類
(文献1より作成)

(日本肝臓学会：肝硬変の成因別実態2018)



(日本肝臓学会：肝硬変の成因別実態2011, 2018)

図2 肝硬変の成因別頻度の推移
(文献1, 2より作成)

講師からのコメント

- ・現在、肝硬変の主たる成因はウイルス性肝炎、アルコール性であり、NASHの割合は低い。
- ・しかし、核酸アナログや直接作用型抗ウイルス薬(direct acting antivirals : DAA)により多くのウイルス性肝炎が鎮静化もしくは治癒し、肝炎ウイルスが原因の肝硬変は確実に減少している。今後、NASH肝硬変の増加が予想される。

2. NAFLD/NASHの重篤症例

1) 生活習慣病で通院中にNASH肝硬変と診断された例

60歳代，女性

身長158cm 体重71kg BMI 28.4 腹囲95.5cm

血圧203/89mmHg

糖尿病，高血圧で近医に通院中。ALT 30～90IU/Lの肝機能異常が持続し，精査目的に紹介された。

飲酒歴：なし

服薬：カンデサルタン，シルニジピン，グリメピリド

表1 血液生化学検査

| 末梢血 | | 生化学 | | 線維化マーカー | |
|--------|----------------|---------------|----------|------------------|------------|
| WBC | 6,100/ μ L | AST | 70IU/L | Type4 collagen7s | 5.0ng/mL |
| RBC | 432万/ μ L | ALT | 105IU/L | Hyaluronic acid | 95ng/mL |
| Hb | 12.6g/dL | T-BiL | 1.0mg/dL | 腫瘍マーカー | |
| PLt | 11.6万/ μ L | ALP | 361IU/L | AFP | 3.9ng/mL |
| 凝固系 | | γ -GTP | 38U/L | PIVKA-2 | 12.0mAU/mL |
| PT | 13.3秒 | ALb | 4.3g/dL | 自己抗体 | |
| | 77.0% | Cr | 0.8mg/dL | ANA | ×80 |
| 血清学 | | GLu | 117mg/dL | 一塩基多型 | |
| HBs-Ag | － | HOMA-IR | 5.3 | PNPLA3:GG | |
| HBc-Ab | － | LDL-choL | 77mg/dL | | |
| HCV-Ab | － | TG | 91mg/dL | | |
| | | Ferritin | 77ng/mL | | |

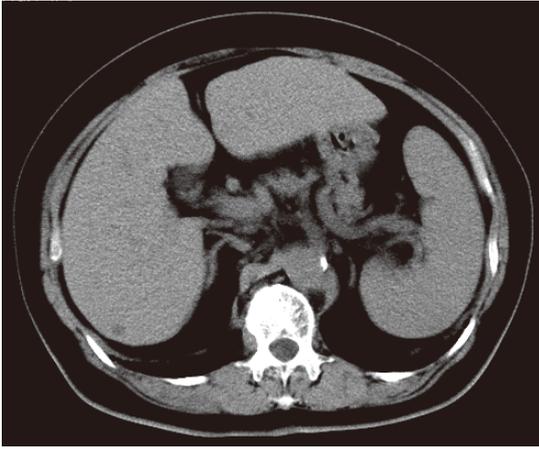


図3 腹部CT

肝左葉と脾臓の腫大を認め、肝硬変の可能性はある



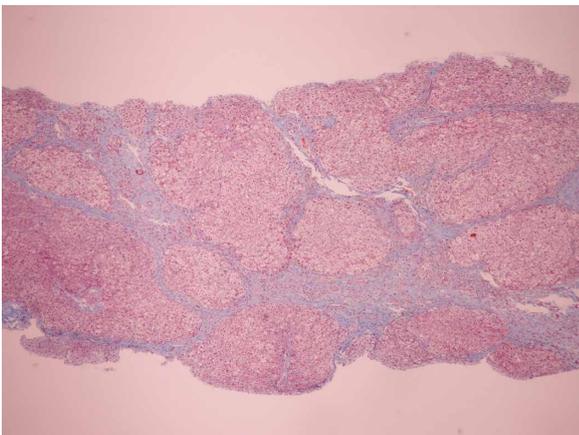
肝右葉



肝左葉

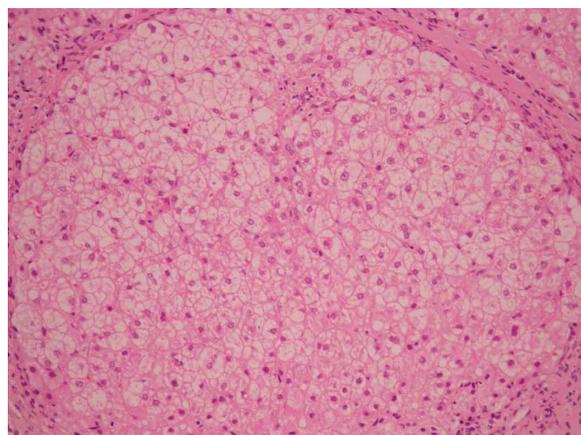
図4 腹腔鏡所見

肝左葉、右葉ともに2~3mm程度の小結節を認め、early nodular liver(肝硬変)と診断



MT染色(×40)

線維が増生し、偽小葉を認める(stage4)



HE染色(×200)

脂肪滴はごく軽度(10%)であるが、肝細胞風船様変性を認める

図5 肝生検組織像

- ▶ Matteoni分類：type4
- ▶ 脂肪化：1，実質の炎症：0，肝細胞風船様変性：2 NAS：3
- ▶ Brunt分類：grade3，stage4（いわゆる burn-out NASH）

NASH肝硬変と診断

講師からのコメント

〈生活習慣病で通院中にNASH肝硬変と診断された例〉

- ・NASHは，C型肝炎のように血液検査でNASHと診断できるマーカーがないので，本症例のように進行するまでNASHと診断されない場合が多い。
- ・アルブミンは低下していないが，血小板数が11.6万/ μ Lに低下しており，NASH肝硬変を疑う所見である。

ピットフォール

NASHでは肝硬変に進行してもC型肝炎よりも血小板数が高値に保たれており注意が必要。一般にNASHで血小板数が19万/ μ L以下であれば前肝硬変(F3)，15万/ μ L以下であれば肝硬変(F4)のことが多い³⁾。

2) 6年の経過でNAFLからNASHに進展した例

60歳代，女性

身長160cm 体重69kg BMI 26.9 腹囲98cm

血圧141/70 mmHg

胆石にて外科で胆嚢摘出術が行われた際に，腹部超音波検査で脂肪肝を認めたため，手術時に肝臓の楔状肝生検も行われた。