ラジオホームドクター 肝疾患 ①

"肝機能が悪い"と言われたら

地域や会社の検診・人間ドックを受けておられる方は多くみえると思います。ご家族で 経験された方もあるかと思います。日常の外来では検診異常で受診される方が多くみえま す。

今日は"肝機能が悪い"と言われたらどうしたらいいか、どのような疾患を考え、どのような検査を受けるのかをお伝えしたいと思います。

肝臓は『沈黙の臓器』といわれており、自覚症状が出にくい臓器です。検診受診者のほとんどは健康な方です。ご自分は健康だと思っている方でも、『肝機能が悪い、低下している』、いわゆる肝機能異常を指摘さる方が多くみえます。日本病院学会の全国人間ドック調査によると肝機能異常を指摘される方は、1984年には10%以下でしたが、2012年には30%以上に上昇しているとのことです。一方、検診異常を指摘されていても少しの異常だから、昨年も同じだったからと自己判断をされて受診をしない方、また定年退職後、特に60歳~70歳前後の方は、検診やドックを受ける機会がなく、病院にもかかることがない方で、病状が進行してから受診される方も見受けられます。

私たちは肝臓の病態を把握するために大きく3つの項目で考えます。①肝細胞の壊死・変性(いま肝細胞がどの程度壊れているか)、②肝細胞の機能障害(いま肝臓の働きがどのくらい悪くなっているか)、③胆汁のうっ滞(肝臓でできる胆汁の流れがどのくらい悪くなっているか)です。

- ① まずは肝細胞がどの程度壊れているかをみる AST,ALT です。AST、ALT は肝細胞の中に存在する酵素です。正常の方では血液中にはわずかな量で、正常上限は 30 前後で設定されています。肝細胞が破壊されるとこれらの物質が血液中に流出し数値が上昇します。ALT は主に肝細胞の中に含まれるため、この数値の上昇はその時点での肝細胞が破壊されている量を反映します。古い肝細胞は定期的に壊れて新しい細胞に入れ替わっていので、ALT は正常の範囲で推移しますが、急激に肝細胞が壊れれば ALT は血液中に逸脱して、急上昇し、1000~数千のもなります。一方、慢性的に壊れて30~200 前後の上昇で推移されることが多いです。
- ② 二番目に、いま肝臓の働きがどのくらい悪くなっているか、肝細胞の機能障害を示す ものとして、アルブミンやコリンエステラーゼ、血液凝固因子などがあります。肝臓 で作られているたんぱく質で、肝機能が悪くなるとこれらの物質が作られなくなるた

め低くなります。肝臓が化学工場にたとえられる背景です。

③ 三番目に胆汁の流れがどのくらい悪くなっているかを示す、胆汁のうっ滞です。肝臓には肝細胞以外にも胆汁の通路である胆管があります。胆道系の病気によっては、胆管内に多く存在するたんぱく質である、ALP やγGTP が上昇します。黄疸のもとであるビリルビンは赤血球が壊れた際にでるゴミのようなもので、肝臓で代謝され胆汁中に分泌され処理され、解毒の一部です。肝細胞の変性や壊死でも、肝細胞機能障害でも、胆汁のうっ滞でも増加します。

肝機能を見る血液検査は多くの項目があり、必要に応じて組み合わせて検査を行い、その病態の把握をおこないます。検診で血液検査をしているといってもすべての検査を行っているとは限りません。

肝機能異常を認めたら、原因の検索を行います。通常初回であれば、C型やB型肝炎などウィルス性肝炎、自分が自分の肝臓を壊してしまう自己免疫性肝疾患、アルコール性肝疾患、脂肪肝関連などを調べます。様々な疾患がありますが、最も大事なのは肝臓が固くなって、機能が大きく低下してしまう肝硬変あるいは肝臓がんというような危険な病気になることを防ぐことが重要です。

急性肝炎などの急性の肝臓疾患では、発熱、吐き気、黄疸、全身倦怠感など強い症状が出て入院になることがありますが、検診などで見つかる慢性の肝臓疾患はほとんどが症状はなく、あってもごく軽度であり、検診ではじめて肝臓が悪い事に気がつくことが一般的です。いままでに挙げた検査値のいずれかが異常値であれば、原因の検索、現在の状況の確認を行います。同時に肝臓の形態、脂肪沈着、肝臓の硬さなどを、画像検査で調べることで、特に慢性的に病状が進んでいる方での状態の確認が行えます。画像検査は超音波、CT、MRIで行い、特に肝臓の硬さはフィブロスキャンやMRエラストグラフィーで測定します。

"肝機能が悪い"と言われたら、かかりつけの先生や最寄りの医院での相談、そして病院を受診することをお勧めします。いつもひっかかるからとそのままにされている方、以前言われたことがあるが詳しく検査をしてこなかった方、本人だけでなく、ご家族にみえる方、は一度肝臓の精密検査をされることをお勧めします。