

消化器now^{ナウ}

No.46  2009

発行所:財団法人日本消化器病学会
〒104-0061
東京都中央区銀座8丁目9番13号
発行人:菅野 健太郎
編集責任:広報委員会
制作:株式会社 協和企画

日本消化器病学会の健康ニュース 2009.No.46



セカンドオピニオン

日本消化器病学会広報委員会前委員
宮崎大学医学部第1外科教授

千々岩 一男



セカンドオピニオン(second opinion)とは、第2の専門的な意見(判断)という意味で、医療界で、インフォームドコンセントとともに盛んに使われる言葉になりました。近年では医療の高度化・専門化により、医師同士も専門医のセカンドオピニオンを求め合います。

患者さんの立場では、例えばがんと告げられ、主治医から病状の説明を受け、治療への同意(インフォームドコンセント)を求められた際、判断に悩むことが多いと思います。そういうとき、患者さんは他の専門医の意見(セカンドオピニオン)も聞いて、より良い治療を受けたいと考えるのは当然です。

昔は、私に任せておけばいい」という医師と、「すべてを先生にお任せします」という患者さんとの関係が多く、患者さんから、別の医師にも意見を聞きたいといひ出すことはためらわれたことでしょう。

しかし、現在は医師も検査結果

や治療法などすべての情報を患者さんに開示して、医師と患者双方で一緒に最適な治療法を選択する時代になっていきます。主治医とよく話し合い、なおセカンドオピニオンが必要と考えれば、正直に主治医に相談されて良いのです。ただ、セカンドオピニオンの手続きにおいて、主治医は詳しい検査データや所見を用意し、他の医師へ紹介の労をとるわけですから、患者さんも礼儀正しく、素直に相談されることをお勧めします。

患者さんが自分にとって最善の治療を受けたいと望むのは当然です。そのためには患者さんも自己の判断を求められますので、病気・治療に関する勉強が必要です。また、医療の基本として、患者さんと医師の相互信頼が不可欠ですので、お互い意思疎通をはかる努力も必要です。より良い医療を受けられるよう、セカンドオピニオンを上手に利用しましょう。



2頁対 談日本の三大肝炎 その
今日と明日
5頁病 気大腸憩室症
7頁情 報 内視鏡と抗血栓薬
市民公開講座
8頁検 査 腹部血管造影検査

ずばり
対談

C型肝炎・B型肝炎・NASH(非アルコール性脂肪肝炎)

日本人の三大肝炎 その今日と明日

済生会吹田病院院長
京都府立医科大学名誉教授・特任教授
岡上 武氏

日本消化器病学会広報委員会委員
鳥取大学医学部第2内科教授
村脇 義和氏

目覚しい治療の進歩でウイルス肝炎の多くが治るようになり、この国民病克服の道は拓かれました。しかし、今も数百万人のC型とB型の肝炎患者がいます。高齢者では最新治療が施行できない例が少なくないようです。一方、ウイルスやアルコールとは無縁の生活習慣病NASH(非アルコール性脂肪肝炎)が急増しています。肝臓病学の泰斗であり、指導者、啓発者としても活躍中の岡上先生に「三大肝炎」について伺います。(村脇 義和)

村脇 本日は、「日本人の三大肝炎」のテーマで対談を進めさせていただきます。これら三疾患はいろいろな面で違いがありますが、患者が多く、炎症が持続して、慢性肝炎 肝硬変 肝がんへと致死的状況へ進む可能性があるといった大きな共通点があります。

岡上 C型肝炎・B型肝炎の克服に見通しが立ったところへ、治療法が確立されていない生活習慣病のNASH(非アルコール性脂肪肝炎)が急増しています。あつという間に患者数は200万人近くに増え

C型肝炎

て、B型肝炎・C型肝炎を抜いてしまいました。今、この21世紀の肝炎との対決を迫られています。慢性肝炎の人は現代医学を信じて治療に専念してください。

村脇 C型肝炎は長年にわたり、患者を苦しめ、多くの生命を奪ってきました。そして、今もC型肝炎ウイルス・キャリアア(持続感染者)は約170万人もいます。

染しますが、日本では第二次世界大戦後、当時発見されていなかったC型肝炎ウイルスを含む売血の頻繁な輸血や、覚せい剤のヒロポンを打つのに使用した注射器をそのまま使用する回し打ちなどが背景になって、感染が恐るべき勢いで広がりました。その後、1989(平成元)年にC型肝炎ウイルス抗体が発見され、C型肝炎ウイルスが原因と分かりました。

村脇 1975(昭和50)年から肝がん死が急増しています。

岡上 戦後の広範な感染が20〜40年後に肝硬変・肝がんにより死亡する患者を確実に増加させたからです。C型肝炎は感染して急性肝炎になり、70%が慢性肝炎へ移行し、その30%は感染後20〜25年で肝硬変、25〜35年で肝がんになります。病気の進行に比例して発がん率は上昇するため肝硬変では高い発がん率になります。

岡上 武
(おかのうえ たけし)



昭和44年、京都府立医科大学卒。平成元年、同大学第3内科助教授、同14年、同教授。同15年、同大学大学院医学研究科消化器病態制御学教授。同19年、現職。専門はウイルス肝炎、NASH、アルコール性肝障害。日本消化器病学会・日本肝臓学会・厚生労働省肝炎等克服緊急対策研究班各理事。専門書・一般書著書多数。

村脇 C型肝炎ウイルス抗体の発見を機に診療は一步進みました。日本ではすでに献血制度が確立していたので、ウイルス抗体による献血血液のチェックが行われるようになりました。今、99%以上の精度で肝炎ウイルスの有無を検査できます。

岡上 1992(平成4)年に慢性



肝炎患者への抗ウイルス薬インターフェロンの単独治療が保険適応になりました。しかし、効果は限定的で、日本人に多い遺伝子型1bウイルスを大量に保有している例にはインターフェロンはあまり効果がなく、ウイルス排除(治療)率はわずか5%でした。

村脇 ペグインターフェロンとC型肝炎治療薬リバビリンの併用療法の導入で治療は格段に進みましたね。

カネオミノファージゲンC・ウルソデオキシコール酸の投与、瀉血療法などを行います。瀉血療法とは肝臓に蓄積した過剰な鉄分を血液とともに体外に排出する治療です。

村脇 厚生労働省は「C型肝炎Z E R O」を標語にC型肝炎撲滅運動を展開しています。

岡上 40歳以上の人に無料でC型・B型肝炎の検査を行います。C型肝炎感染者は40代以上に多く

岡上 2004(平成16)年、健康保険で認可されたペグインターフェロン(皮下注射)は効果が長期間持続します。リバビリン(経口薬)との併用48週投与が保険適用になり、今年(平成21年)、72週投与へ適用拡大され、1b型ウイルス保持患者のウイルス排除率は60%近くへ改善しました。

村脇 インターフェロンが効かない、使えない患者の治療はどうされていますか。

岡上 目標を「ウイルスの排除」から「肝硬変への進展防止」発がんの抑制に切り替え、少量のインターフェロンの長期投与、強

全国検診は大変、有意義です。

村脇 日常生活での注意点を。

岡上 C型肝炎には生活習慣病の側面があることを強調したいですね。肥満や糖尿病、耐糖能異常境界型糖尿病などのある人は肝炎の進行が加速されます。バランスのとれた食事や適度の運動で適正体重を保つといった、後述のNASHと同様の注意が必要ですね。

B型肝炎

村脇 B型肝炎は詳しく分かってきましたが、今も約130万人がB型肝炎で悩んでいます。

岡上 B型肝炎もC型肝炎と同じように血液を介して感染します。B型肝炎の感染者の多くは母から子への母子感染で、「垂直感染」といいます。子供が出生時にウイルスを含んだ母の血液で感染することが多く、母親がHBe抗原陽性(ウイルスが多い)のウイルスキャリアの場合、子供にほぼ100%感染し、85~90%が持続感染になります。しかし、多くは経過とともにウイルスの増殖は止まり、肝炎は沈静化します。持続感



感染者の15%は治療が必要です。

村脇 母子感染は1986(昭和61)年に開始された「B型肝炎母子感染防止対策事業」の実施で見事に減少してきました。新生児へのB型肝炎ワクチンとヒト免疫グロブリンを組み合わせた予防対策が効果を上げ、キャリアは激減しました。しかし、最近では欧米人に多い遺伝子型AタイプB型肝炎が増えています。

岡上 外国人と性交渉を持つ日本人が増えていることを示しています。AタイプB型肝炎は日本人に多いCタイプに比べ慢性化率が高いことが分かっています。

村脇 B型肝炎の治療はC型肝炎

とはずいぶん違いますね。

岡上 ウイルスの核酸がC型肝炎はRNA、B型肝炎はDNAと異なること、B型キャリアではウイルスの一部が患者の体の遺伝子に入り込んでいることなどが関係して、病態などがずいぶん異なるからです。治療にはインターフェロンと抗ウイルス薬の核酸アナログ製剤のエンテカビルなどが使われています。インターフェロンは一般にHBe抗原陽性者でウイルス量が比較的少ない患者に投与します。抗原の陰性化率・肝機能の正常化率は30%です。ペグインターフェロンは2011(平成23)年頃に保険適用の予定です。

村脇 核酸アナログ製剤治療には一定の専門知識と経験が必要です。岡上 患者の年齢、35歳以上か未満か、ウイルスメン、炎症の程度、HBe抗原陽性・陰性により治療法を選択します。核酸アナログ製剤はよく効きますが、数年の服用で変異ウイルスが生じ、効果がなくなりません。その対策が目下の課題です。欧米で使用されている新規の核酸アナログ製剤のテノホビルなどが日本で一日も早く保険薬と

して使えるよう期待しています。

NASH

村脇 近年のトピックスはNASHです。アルコールを飲まない肥満者や糖尿病患者などに、脂肪肝が起こり、脂肪肝炎へ移行して肝硬変・肝がんへ進展する例が急増しています。

岡上 非飲酒者に起こる脂肪肝NASH(非アルコール性脂肪性肝疾患)は、日本に約1000万人いるといわれます。そのうちの20%ぐらいが炎症や線維化を伴って肝硬変や肝がんになる危険性を持つNASH(非アルコール性脂肪性肝疾患)です。つまり、推定200万人前後のNASH患者がいるとみられています。私は過去10年間にNASHから発症したと思われる肝がんを10例経験しています。

村脇 NASHはメタボリックシンドロームを背景に発生・進展します。第1段階で肥満、糖尿病、高脂血症、高血圧などとともに脂肪肝が形成されます。第2段階で、インスリン抵抗性(インスリン作用の低下)と酸化ストレスが

より顕著になり、脂肪肝炎になります。酸化ストレスは体内の悪玉・活性酸素の酸化損傷力が善玉の抗酸化力を上回る状態です。

岡上 NASHの実態は少しずつ明らかになってきました。日本糖尿病学会は、死亡した糖尿病患者約1万8000人のうち13・3%が肝がんと肝硬変で亡くなっていることを発表しました。欧米からは、糖尿病患者の肝がん発生率は非糖尿病者の4倍以上との報告があり、最近イタリアからは、1日中血圧の高い患者では82%にNASHがみられると報告されました。NASHは予想以上に重要な疾患と思われます。

村脇 治療のポイントをお聞かせください。

岡上 肝生検(肝細胞の採取・検査)で、NASHか単なる脂肪肝かを鑑別し、治療方針をたてます。生活習慣病合併の有無などを調べ治療します。肝臓に炎症・線維化がある例にはインスリン抵抗性改善薬、線維化抑制薬、酸化ストレス薬などを使います。ウルソデオキシコール酸、瀉血非保険治療も有効です。減量も大切です。肝硬変へ進んだNASHは治療が難しいので慢性肝炎で治したいですね。

村脇 最後に一言お願いします。岡上 日本のウイルス肝炎対策は高水準ですが、無料検診受診者は50%足らずで、陽性と分かった患者が検査や診療を受けているのは30%です。現在の検診制度は宝の持ち腐れになっています。これでは新しい感染者は減ってもウイルス・キャリアは減りません。これらの疾患の疑いのある方は、ぜひ肝臓専門医を受診していただきたいですね。これが三大肝炎制圧の第一歩です。

村脇 長時間、貴重なお話を有難うございました。

構成・高山美治



村脇 義和

(むらわき よしかず)

昭和50年、鳥取大学医学部卒。フンボルト奨学研究者としてErlangen-Nürnberg大学第1内科で研修(昭和63年～平成2年)などを経て、平成13年、鳥取大学医学部第2内科教授就任、現在に至る。専門は肝臓病学。肝発癌の化学的予防、肝線維化の治療などの研究に携わる。

知っておきたい消化器の病気

気になる
消化器病

大腸憩室症

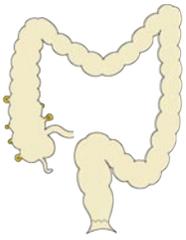
日本消化器病学会広報委員会前委員
国立国際医療センター内視鏡部長

上村 直実

大腸憩室症は、ほとんどが無症状で良性の疾患ですが、時に出血や炎症の合併症を起こすことがあります。特に近年は人口の高齢化に伴い、心疾患や脳卒中を予防する抗血栓薬の使用が増えたため、憩室からの出血が頻繁に見られるようになってきます。今回は大腸憩室症と、その合併症を紹介します。

大腸憩室症とは

大腸憩室とは、大腸粘膜の一部が、腸管内圧の上昇により、大腸壁の外側に袋状に突出したものです。大腸憩室が多発した状態を大腸憩室症といいます。憩室自体は悪い病気ではなく、大腸のX線検査や内視鏡検査を行うと10人に1



右側大腸にできた憩室の模式図

人くらいの割合で発見される、頻度の多い疾患です。ほとんどの方は無症状で一生涯を過ごすのですが、後述べるような「憩室出血」や「憩室炎」を合併した場合には医師の厄介にならないを得ないこととなります。

大腸に憩室ができる原因は、第1に腸管内圧の上昇が考えられています。わが国では、食生活の欧米化とともに肉食が増え、食物繊維の摂取量が減少したため、便秘や腸管運動の亢進、ひいては腸管内圧の上昇が起こりやすくなっていることが推測されます。

第2の原因として、加齢により

腸管壁が弱って、憩室ができやすくなるのが考えられています。そのほか、体質、人種、遺伝、生活環境などの要因が複雑に作用し合って発生する疾患といえます。

最近、増加している 大腸憩室出血

「大腸憩室出血」とは、憩室中の血管が破れて出血する合併症で、最近、増加しています。通常は腹痛や下痢などは伴わず、ある日突然、赤い血便が出て発症することが特徴です。この症状に驚き、心

配になって受診される患者さんが多く見られます。中には、出血のために貧血が進んで、フラフラ感などを訴える方もいます。

憩室出血症の患者さんの半数以上は、高齢で、かつ心疾患や脳卒中を予防するための低用量アスピリンなど血液をサラサラにする抗血栓薬を常用している方が占めています。とはいえ、自分の大腸に憩室があることを知っている方はほとんどいないでしょうから、特に循環器内科・血管外科・神経内科・脳外科関連の診療を受けていて抗血栓薬を内服している方や、



糖尿病などで大腸の動きを良くする薬（グルコシターゼ阻害薬）を内服している方は、憩室出血の危険性があることも知っておく必要があります。

大腸憩室出血の診断

大腸のX線検査（注腸造影）が最も正確に憩室の有無を診断できませんが、緊急時には腹部超音波検査やCT検査で確認します。

血便の原因の診断と同時に止血もできる大腸内視鏡検査を第1選択としている施設も多いですが、充満している血液のために出血部位が内視鏡で特定できないケースが多いのです。血便の原因には、憩室出血のみでなく、痔核、大腸がん、潰瘍性大腸炎などの疾患もあるため、後日、内視鏡検査は受けておくとういでしょう。

急激な腹痛で始まる 大腸憩室炎

「大腸憩室炎」は、憩室内に溜まった便に細菌が感染することにより起こるとされていますが、右側大腸の憩室炎では虫垂炎とよく

似た症状が現れます。右下腹部に強い腹痛（特に押すと痛む圧痛）と発熱が生じることが多いです。一方、左側大腸であるS状結腸の憩室炎では左下腹部に同様の症状が現れます。なお、憩室出血と憩室炎が同時に合併することはほとんどありません。

大腸憩室炎の診断

腹部の症状に加えて、血液検査での炎症所見とCT検査や超音波検査による憩室周囲の炎症所見により容易に診断できます。

憩室炎の中でも、弱った憩室の壁に小さな穴が開いて生じる穿孔性腹膜炎や、腸管の狭窄による腸閉塞、隣接している臓器への瘻孔（管状の穴）などが生じると重篤な状態になります。急な腹痛を主訴とする疾患は急性腹症と呼ばれ、便秘による軽いものから死に至る重篤な疾患まであり、迅速かつ慎重な診断が必要です。

大腸憩室症および 合併症の治療は

大腸の検査で大腸憩室が偶然発

見された場合でも、症状がなければ、特に治療の必要はありません。大腸が運動異常をきたして症状が出たときは、その症状を和らげる薬物を投与します。

大腸憩室出血の治療

憩室出血の多くでは、絶食と安静が必要で、入院加療を要します。また、抗血栓薬を内服している場合には、薬の中断が必要になります。ほとんどが、これらの治療で止血できますが、大量の出血が続く場合は、血管造影検査や内視鏡による止血術が必要となります。さらに、貧血の程度が著しいときには、年齢などを考慮して輸血を行う場合もあります。なお、入院期間は短い患者さんで3日、長くなると14日ほどかかります。

大腸憩室炎の治療

憩室炎を合併した場合には、入院加療による絶食と維持輸液の点滴、細菌を殺す抗生剤の投与が重要です。食事は、腹痛が改善し、炎症が治まり、血液所見も改善した後開始されます。そして、その後症状が再燃しなければ退院

となります。しかし、以上の治療で軽快しない場合や再発を繰り返す場合、および重篤な腹膜炎や腸閉塞が起きた場合には、外科的手術治療が必要となります。入院期間は、重症度により大きく変わります。

おわりに

大腸憩室症は、無症状であれば放置しても良い病気ですが、合併症の憩室出血や憩室炎を起こす可能性があります。特に覚えておきたいものは、最近増えています。そういった方々は、もし自覚症状のない大腸憩室を持っていると出血のリスクが高まりますから、血便が出た際の対処法について主治医と相談しておくことをお勧めいたします。



うえむら・なおり
診療科：消化器内科

情報のひろば

検査の注意

内視鏡と抗血栓薬

出血を促す抗血栓薬は休薬を

血栓とは、血管内で血液が固まったもので、この血液の塊が血管に詰まることにより、脳梗塞や心筋梗塞のような重大な病気を引き起こします。これらの病気の発症を防ぐために、血液をサラサラにし、血液を固まりにくくする薬が、抗血栓薬と呼ばれるものです。

この薬により、恐ろしい脳梗塞や心筋梗塞を防ぐことができますが、一方で、病気やケガ、抜歯などの際にこの薬を飲んでいたり、出血が止まらなくなり、思わぬ貧血を引き起こしてしまうことがあります。内視鏡検査の際にも、組織検査やポリープ切除を行うときにこの薬を飲んでいたり、傷口からの出血が止まらなくなる

ことがあります。したがって、抗血栓薬を飲んでいたりの方が内視鏡検査を受ける際には、出血を防ぐため、検査の前にこの薬を一時やめていただく必要があります。抗血栓薬には幾つか種類があり、薬によって中断する期間が変わってきます。検査を受ける際には、事前に抗血栓薬を飲んでいのかどうか主治医に確認し、飲んでい

る場合には、どのくらいの期間中断すれば良いのか、十分に相談する必要があります。また、どうしても抗血栓薬を中断できない病状である場合には、内視鏡の際に生検や治療をしないよう検査担当医に対して主治医から指示を出してもらるか、入院のうへ抗血栓薬をヘパリンという点滴薬に切り替えてから組織検査や治療を行います。

虎の門病院消化器科部長 矢作 直久

市民公開講座のお知らせ

日本消化器病学会の各支部で市民公開講座を開催します。参加はすべて無料です。詳細はホームページをご覧ください。

開催	日時	場所	テーマ	お問合せ
第51回大会	11月8日(日) 13:30～17:00	京都大学医学部芝 蘭会館稲盛ホール	がんを防ぐ、がんを治す！ 「ピロリ菌と胃がん」「がんの内視鏡治療」他	京都大学医学部消化器内科 千葉 勉 TEL.075-751-3111
北海道支部	11月14日(土) 14:00～16:00	釧路市観光国際交 流センター	みんなで学ぼう！ 消化器がんの最新治療 「胃がん、大腸がんの早期発見と最新治療」他	市立釧路総合病院副院長 米澤和彦 TEL.0151-41-6121
東北支部	10月18日(日) 14:00～17:00	会津大学講堂	消化器がん治療の現況 どこまで進歩しているの？ 「がんが見えるPET」「抗がん剤治療の現況」他	福島県立会津総合病院外科 阿部 幹 TEL.0242-27-2151
関東支部	10月3日(土) 14:00～15:30	帝京大学ちば総合 医療センター新館	ちょっと気になるおなかの病気と内視鏡治療 「胃・十二指腸疾患と内視鏡外科」他	帝京大学ちば総合医療センター外科 安田秀喜 TEL.0436-62-1211
	10月3日(土) 14:00～16:30	佐野厚生総合病院 内多目的ホール	消化器病の日常診療における最近の話題 「アルコールと消化器がんの話題」他	佐野厚生総合病院消化器内科 岡村幸重 TEL.0283-22-5222
	10月18日(日) 13:00～16:30	川崎市総合福祉セ ンター内	消化器がんの予防と診療 「ピロリ菌と胃がん」「胃がんの内視鏡治療」他	関東労災病院副院長 佐藤 譲 TEL.044-411-3131
甲信越支部	10月17日(土) 14:00～17:00	山梨大学医学部キ ャンプス内大講堂	消化器がん治療の最前線 「大腸がん治療」「胃がん・食道がん治療」他	山梨大学医学部第1外科 河野浩二 TEL.055-273-7390
	10月18日(日) 13:00～16:00	長野市若里市民文 化ホール	胃がん、大腸がん、肝がんから身を守る 「胃がんとピロリ菌」「大腸がんの予防と治療」他	長野赤十字病院消化器内科 和田秀一 TEL.026-226-4131
	10月24日(土) 13:30～15:30	新潟市民プラザ	もっと知ってほしい消化器がん 予防と最新治療 「食道がん」「胃がん」「膵がん、胆道がん」他	新潟県立がんセンター新潟病院内科 加藤俊幸 TEL.025-266-5111
東海支部	11月14日(土) 13:30～17:00	静岡市民文化会館 大会議室	おなかの病気 からだに優しい治療の最前線 「消化管のがんに対する低侵襲治療」	静岡市立静岡病院 宮下 正 TEL.054-253-3125
	12月6日(日) 13:00～16:00	愛知県医師会館 9階大会議室	専門家による大腸の病気のお話：がんと炎症	名古屋大学医学部腫瘍外科 榎野正人 TEL.052-744-2217
北陸支部	10月24日(土) 14:00～17:00	富山県民会館 3階304号室	ここまで来た、消化器病の診断・治療・予防 「暗黒の臓器、小腸の病気を診る」他	さとむら内科医院 里村吉成 TEL.076-424-3379
四国支部	10月3日(土) 13:00～17:00	徳島郷土文化会館	おしりから血が出たら 痔出血から大腸がんの話 「肛門出血、痔疾患」「大腸炎による出血」他	徳島市民病院外科 惣中康秀 TEL.088-622-5121
	10月10日(土) 13:00～16:30	高知県立県民文化 ホール内	消化器がん 手術のあとはどうなるの？ 「排便機能について」「胃がんの術後」他	高知大学医学部外科 杉本健樹 TEL.088-880-2370
九州支部	11月28日(土) 16:30～19:00	ホテル日航熊本	生活習慣と消化器疾患 「肝臓」「消化管」「胆膵」	熊本地域医療センター 明石隆吉 TEL.096-363-3311

消化器の検査 ⑳

腹部血管造影検査

血管造影検査とは

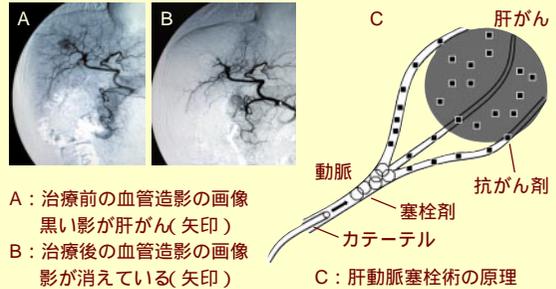
血管造影検査とは、動脈または静脈内にカテーテルを挿入し造影することにより、病気を診断・治療する手技です。身体的負担が割合大きい検査で、近年の造影CT、MRIなどの進歩と相まって、診断のみの目的で行われることは減ってきています。

どのように検査するの？

右足の付け根を軽く指先で押してみてもドクドクと脈打っている部分が動脈(大腿動脈)です。その上皮を局所麻酔し、カテーテルという柔らかいプラスチック製の細いチューブを刺し、動脈の中に通します。目的の血管までカテーテルを挿入して、カテーテルから造影剤というX線に写る液体を注入し、体外からX線透視撮影をします。

肝動脈塞栓術とは

消化器で最も行われている血管造影による治療が、肝がんに対する肝動脈塞栓術です。手術や局所療法などの根治的治療に適応しない多発性の肝細胞がんの患者さんに多く行われています。がんに栄養を運ぶ血管にカテーテルの先端を挿入した後、抗がん剤を注入し、塞栓剤と呼ばれる物質



A: 治療前の血管造影の画像
黒い影が肝がん(矢印)
B: 治療後の血管造影の画像
影が消えている(矢印)
C: 肝動脈塞栓術の原理

で、ふたをします。いわば敵陣に毒を送り込んだ後、兵糧攻めするようなものです。この治療により、がんは瀕死の状態に陥ります。数ヶ月間隔で繰り返し行うことができ、比較的安全に行える治療です。治療は1時間ほどで済みますが、カテーテルを抜いた後、5時間程度の安静が必要です。

肝動脈塞栓術の合併症

治療中または治療後の疼痛や発熱が多く、そのほか胃・十二指腸潰瘍、胆のう炎、肝膿瘍、一過性の肝機能低下の合併症や、稀に長時間安静に伴う深部静脈血栓による肺梗塞などもあります。

近畿大学医学部消化器内科

上嶋一臣 鄭 浩柄 工藤正俊

本紙へのご意見ご要望等は左記まで。
〒105 0004
東京都港区新橋2-20 新橋駅前ビル
1号館2階 (株)協和企画内
「消化器now」制作事務局
TEL 03(3569)9531
FAX 03(3569)9532

次号は、12月20日発行です。
本紙の無断転載・複製は禁じます。

日本消化器病学会広報委員会委員
藤田保健衛生大学坂元種徳會病院内科教授
芳野 純治

編集後記

「酒は百薬の長」といわれませんが、飲み過ぎると肝臓を壊すことはよく知られています。肝炎には色々な種類がありますが、本号「ずばり対談」で紹介されているNASHは非アルコール性脂肪肝炎と呼ばれ、酒とは関係なく、肥満の方や糖尿病を患っている方に発症します。ウイルス性肝炎と同様に肝がんを発症し、最近よく話題になるメタボリックシンドロームとの関係で注目されています。健康管理には定期的な健診を有効に活用することが重要です。本号では、このほかセカンドオピニオン、大腸憩室症、抗血栓薬などについてわかりやすく解説されています。ご一読ください。

寄附のお願いについて

財団法人日本消化器病学会は、昭和29年に医学会においては数少ない財団法人の認可を受け、公益事業を積極的に推進しています。その一環として、全国各地で市民公開講座の開催、『消化器now』の発行を行っております。

篤志家、各種団体からの寄附を受け付けておりますので、詳細等お問い合わせは下記にお願いします。

【お問い合わせ先】財団法人日本消化器病学会 事務局
〒104-0061 東京都中央区銀座8-9-13
TEL 03-3573-4297 FAX 03-3289-2359 E-mail info@jsge.or.jp
URL http://www.jsge.or.jp