

## 肝硬変合併症の治療

### ● 浮腫・腹水

浮腫・腹水に対しては、食塩制限と利尿剤治療が基本となります。利尿薬としては、特にアルドステロン拮抗薬（スピロノラクトン）とループ利尿薬（フロセミド）の内服治療がまず行われることが多いです。また、バソプレシン受容体拮抗薬（トルバプタン）の内服や高張アルブミン製剤の点滴を追加する場合があります。症状が改善しない場合や腎機能悪化により利尿薬の増量が困難な場合には、腹水穿刺を行うこともあります。低アルブミン血症などの副作用に注意が必要です。

### ● 食道・胃静脈瘤

肝硬変が進行すると、腸から門脈へ流れる血管である門脈の圧が上昇し、食道や胃の内腔の血管が拡張して「食道胃静脈瘤」が形成されます。これらが破裂して大量出血を引き起こす危険性があり、出血時や瘤が太く発赤所見（RCサイン）がある場合には内視鏡的治療を行います。内視鏡的治療は内視鏡的静脈瘤硬化療法（EIS）や内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）があります。早期発見することが、重篤な出血を防ぐ鍵となりますので、定期的な上部消化管内視鏡を行うようにしましょう。

### ● 肝性脳症

肝性脳症は、肝硬変により肝臓の解毒作用が低下し、血中に有害物質（特にアンモニア）が蓄積することで、脳の働きに障害が生じる病態です。症状は、軽度の注意力低下から意識障害、さらには昏睡状態に至ることもあります。治療の基本は、アンモニアの産生を抑えるための非吸収性ラクトースの服用や、抗菌薬（例：リファキシミン）による腸内環境の改善です。また、食事療法によるタンパク質摂取量の調整も重要です。

### ● サルコペニア

サルコペニアとは、筋肉量および筋力の低下を伴う病態で、肝硬変患者にしばしば見られ、生活の質や予後に大きな影響を与えます。治療としては、適切な栄養管理（高タンパク食の推奨やビタミン・ミネラル補給）と、個々の体力に応じた運動療法の導入が重要です。

以上のように、肝硬変の合併症には多様な治療アプローチが必要です。定期的なフォローアップと継続的な治療により、合併症の進行抑制と全身状態の改善が期待されます。

### 《著者紹介》

鶴谷 康太（つるや こうた）



東海大学医学部内科学系消化器内科学 講師

東京都出身

2009年 東海大学医学部医学科卒業

2015年 東海大学大学院博士課程修了、博士（医学）

日本消化器病学会 消化器病専門医・指導医・関東支部評議員

日本肝臓学会 肝臓専門医・指導医・東部会評議員

日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医

日本内科学会 認定医・総合内科専門医・内科指導医

