

「メタボリックシンドロームとNASH」

東京女子医科大学消化器内科 橋本 悦子

飽食の時代を迎えたわが国において肥満は重大な健康問題となり、厚生労働省は、健康日本21で、肥満による生活習慣病の克服を大目標としました。肥満による肝障害は、非アルコール性脂肪性肝疾患（non-alcoholic fatty liver disease：NAFLD）です。人間ドック受診者のうち、NAFLDと診断される頻度は、ここ10年で5-10%から20-30%へと急増しており、その対策が急務と言えます。NAFLDは、80-90%は病的意義のない単純脂肪肝（simple steatosis）ですが、一部は肝硬変・肝細胞癌へと進行していくnon-alcoholic steatohepatitis（NASH）であります（図1）。NASHは、単純脂肪肝を第一段階として、第二段階（酸化ストレス、サイトカイン、インスリンの抵抗性など）の因子が複雑に絡み合って発症します。

NAFLDの診断は、(1)非飲酒者(2)肝組織あるいは画像診断（エコー、CT）での脂肪肝の証明、(3)他の原因による肝疾患の除外でなされます。なお、非飲酒者には、アルコール性肝障害をきたさない程度の機会飲酒者<エタノール換算で20～30g（日本酒1合程度）/日>は含まれます。そして、NASHの診断は、NAFLDに加えて、肝生検の組織所見でSteatohepatitis（脂肪性肝炎）が必要となります（表1）。NASH診断の問題点は、血清診断マーカーがないことと、診断に肝生検を必要とすることです。

NASHの病態は、進行して非代償期肝硬変に至るまで、自覚症状に乏しく、AST（GOT）、ALT（GPT）の上昇も軽度で、画像診断でも単純脂肪肝との鑑別が困難です。つまり、NAFLDと診断される症例のなかに、肝硬変、肝癌へと進行するNASHが含まれていることに留意することがNASH診断の一步といえます。

NASHの治療は、合併する肥満、メタボリック症候群の治療が基本であります。肥満による早期NASHでは、体重のコントロールによって病態は治癒します。

日常診療において、脂肪肝のなかに病態の進行するNASHが含まれていることに留意することは重要なことです。そして、進行したNASH症例では肝硬変、発癌も視野に入れた経過観察が必要となります。

図1. NAFLD（非アルコール性脂肪性肝疾患）には、単純脂肪肝とNASHが含まれる。

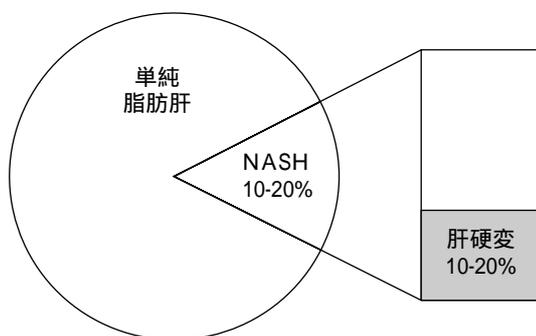


表1 NASHの診断

- | |
|--------------------------|
| (1) 非飲酒者 |
| (2) 肝組織で steatohepatitis |
| (3) 他の原因による肝疾患の除外 |