肝臓の浮腫・うっ血の病態と治療法

Pathophysiology and treatment of ascites in decompensated liver cirrhosis

小松 信俊 *Nobutoshi Komatsu* 山梨大学医学部第一内科
坂本 穣 *Minoru Sakamoto* 山梨大学医学部第一内科准教授
榎本 信幸 *Nobuyuki Enomoto* 山梨大学医学部第一内科教授

Summary

肝硬変では心拍出量が増加して全身の循環動態は高心拍出量状態（hyperdynamic state）になっているが，末梢血管抵抗は低下して腎への有効循環血液量は減少し，自由水クリアランスや尿中Na排泄は低下している。これを代償するために血管収縮性のNa・水貯留因子が増加し，体液貯留により肝性の浮腫や腹水貯留をきたす。治療法としてはこれまで安静，塩分制限，利尿薬投与などが行われてきたが，治療に反応せず腹水穿刺や腹水濾過濃縮再静注法，腹腔ー静脈シャント術といった治療を余儀なくされる症例もみられた。2013年９月に肝硬変における体液貯留を適応としてバソプレシンV_2受容体を選択的に阻害するトルバプタンが承認され，既存の利尿薬では十分な効果が得られない肝硬変患者に対する新たな治療選択肢として期待されている。一方で，トルバプタンは投与初期のモニタリングや投与期間など留意すべき点もあり，注意が必要である。

Keywords

非代償性肝硬変　肝性浮腫　肝性腹水　利尿薬　トルバプタン

はじめに

肝硬変が進行して非代償性肝硬変に至ると，浮腫や腹水がしばしば出現する。国内におよそ27万人いる肝硬変患者の約３分の１は体液貯留の症状を抱えており，従来の利尿薬による治療では腎機能の悪化や肝性脳症といった合併症，長期投与に伴う効果の減弱など，治療が奏効しない難治症例も少なからずみられる。肝硬変に合併した難治性の浮腫や胸腹水をみた場合，まずは鑑別診断を十分に行い，病態生理の理解のうえに治療を組み立てていく必要がある。これらの肝硬変に由来する難治性の浮腫や胸腹水症例に対する新たな治療選択肢として，従来の利尿薬と異なる作用機序を有するバソプレシンV_2受容体を選択的に阻害するトルバプタンに期待が高まっている。

SAMPLE
Copyright(c) Medical Review Co.,Ltd.