

I 腸内細菌と消化器疾患

腸内細菌とNASH/
肝臓がん

国立国際医療研究センター研究所分子糖尿病医学研究部*
国立国際医療研究センター研究所糖尿病研究センター**

添田光太郎*, 植木浩二郎**

KEY WORDS

- NASH
- 肝臓がん
- Dysbiosis
- SIBO
- Leaky gut

Gut microbiota and NASH/HCC.

Kotaro Soeda
Kohjiro Ueki (センター長)

はじめに

世界的なメタボリックシンドローム人口の増加に伴い、非アルコール性脂肪性肝疾患(non-alcoholic fatty liver disease : NAFLD)およびその進行病態である非アルコール性脂肪性肝炎(non-alcoholic steatohepatitis : NASH)の罹患者が増加している。これらは自覚症状には乏しいものの、NASHの一部は肝硬変や肝細胞がんに発展するため、早期に診断することが望ましい。また、肝硬変や肝細胞がんの発生母地として、抗ウイルス薬の進歩に伴って従来から大部分を占めるウイルス性肝炎の割合が減少し、nonB, nonC肝炎の割合が増加している。nonB, nonC肝炎の多くはNASHと考えられ、NAFLD/NASHの診断と病態解明の重要性が高まっている。

NAFLD/NASHの診断は生検による病理診断がゴールドスタンダードであ

るが、侵襲性やサンプリングエラー、コストが課題であり、非侵襲的な超音波検査、CT、MRIによる脂肪化の判断や、MRエラストグラフィー、トランジェントエラストグラフィーによる線維化の評価も行われている。しかし、わが国で9~30%程度にも上るといふNAFLDの有病率を考慮すると、このような非侵襲的画像検査でも全例に施行することは困難で、Fib4-index, NAFIC score, NAFLD fibrosis scoreといった血液検査などを主体とする効率的なスコアリングシステムも重要である。本稿で取り上げる腸内細菌叢もNASHの進行に伴って異常が観察されることが明らかになっており、効率的なハイリスク症例の囲い込みに有用であると考えられるようになってきた。

また、従来からNAFLD/NASHの病態としては「two-hit theory」がよく知られており¹⁾、過栄養や運動不足、インスリン抵抗性による肝臓の脂肪蓄積が