

① 腹水・浮腫

肝硬変になると必要なタンパク質を作れなくなったり、体内のホルモンの作用で腎臓への血液の流れが悪くなることなどによって、水分や塩分を過剰に体の中にため込むようになります。その結果、お腹に水が溜まったり、足にむくみが出てきます。

肝疾患による浮腫, そして腹水

下腿浮腫



組織圧が低い「皮下」に過剰に貯留する。下腿, 眼瞼周囲, 長期臥床では背部にみられることが多い。

腹水



多量の腹水では波動(fluctuation)を認め, 少量の腹水では体位変換により濁音界が移動する体位変換現象(shifting dullness)を認める。身体所見で診断するには1500ml以上貯留する必要がある。

腹水がでると、お腹が苦しくなり呼吸が浅くなったり、食事が食べずらくなります。足のむくみは転倒などの原因にもなります。

このような腹水、浮腫の治療としては、まず溜まった水を尿として排出させる利尿剤の投与が中心となります。当院では新規薬剤を含めた複数の利尿剤を組み合わせるにより、効果的な腹水治療を目指しています。利尿剤などの薬による治療が困難な難治性の腹水に対しては腹水再静注療法、腹水静脈シャント（PV シャント）等の処置を必要とする治療も行っています。

【腹水・下腿浮腫の治療】

• 安静

- 自律神経系やホルモン系などへの作用で肝臓や腎臓への血液の流れを改善する。

• 塩分制限

- 1日塩分摂取量を7g以下にする。
- 安静と塩分制限のみで軽快する腹水は全体の10%。

• 水分制限

- 血液のナトリウム濃度が著しく低下した場合、1日1リットル以内の水分制限を行う。

• 利尿剤

: フロセミド、スピロノラクトン、トルバプタン

- **K 保持性利尿剤（スピロノラクトン）** : 抗アルドステロン作用により、遠位尿細管、集合管での Na 再吸収を抑制し、K の排泄を抑制して利尿効果を示す。肝硬変による腹水治療の第一選択。
- **ループ利尿薬（フロセミド）** : Henle の loop（係蹄）上行脚において、Na, Cl の再吸収を抑制して利尿効果を示す。利尿効果は強力であるが、脱水などの副作用が強い。
- **バソプレシン V2 受容体（トルバプタン）** : 集合管にて電解質排泄に影響せずに水分のみ排出する。他の利尿剤で効果が不十分なときに使用する。 （この薬のみ導入時要入院）

注意！！

適切な量でなく、利尿剤を乱用してしまうと、血管内が脱水となり腎機能悪化の原因となります。定期的な通院、血液検査が必要です。腹水が増えてきたからといって薬の自己調節等は絶対にやめてください。

ここで腹水の最大の問題です。

特発性細菌性腹膜炎 (SBP : spontaneous bacterial peritonitis)

SBP は非代償性肝硬変に合併する、腹膜炎を起こす原因が証明されない（特発性といいます）、細菌性腹膜炎のことをいいます。

腹水を伴う肝硬変症の 8-10%に SBP を合併します。

【SBP の症状】

腹水、発熱、腹痛、腹膜刺激症状。

典型的な症状が認められず、腹水検査で初めて診断されることもあります。

【SBP の起炎菌】

グラム陰性桿菌が全体の 60%を占める（大腸菌が多い：40%）。

- SBP の 75%に菌血症を合併する：血液培養を行う。

【SBP の治療】

抗菌薬（第三世代セフェム系）．治療効果は肝硬変の進展に依存。

【SBP の予後】

肝性脳症、肝腎症候群、DIC、敗血症などを合併し、基礎疾患も重篤なため、

予後は不良である．生存率：SBP 発症 1 年後の生存率は 21-38%である。ま

た、再発を繰り返すことが多い。