

# 旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 37 号 平成 20 年 12 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8585

尾張旭市平子町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

## C型慢性肝炎と鉄制限

第二消化器科部長 中村 聡一



C型慢性肝炎の治療は肝硬変・肝癌への進行を抑制することが最終的な目的であり、インターフェロン(IFN)によるウイルスの排除が最も合理的で、リバビリン+PEG-IFNによりさらにその効果が高まっています。今年の4月よりC型慢性肝炎患者にIFNの治療を行う際に助成金が給付される様になり、治療を受けやすくなりました。しかし、その一方で1型高ウイルス量群の奏成功率は50-60%であり、約半数の方が無効例となります。

IFN無効例や、IFN治療が何らかの理由で受けられない場合は一般的にUDCAやグリチルリチン製剤の投与による肝底護療法が行われていますが、10年前より鉄制限食や瀉血による鉄制限療法が注目されています。

最近、C型慢性肝炎では鉄過剰を来しやすく、鉄依存性フリーラジカルが病態を悪化させることが明らかになりました。ところが民間では急性肝炎に良いとされるシジミやレバーなどが、慢性肝炎にも有効だと信じられ、鉄分の多いウコン、クロレラ、アガリクスなどの健康食品を多量に摂取する慢性肝炎・肝硬変の患者も多数存在します。肝硬変・肝癌への進行抑制を目的として行った民間療法が、逆にかえって進行を促進する可能性があり、これらの鉄分の多い食事や健康食品、サプリメントは制限しなければいけません。

健常成人の1日の必要鉄量は男性10mg・女性12mgですが、C型慢性肝炎症例では6-7mg以下になるようにし、1回に200-400mlの瀉血療法(2006年より保険適応)との併用にてHb値11g/dl以下、血清フェリチン値10-20ng/mlになるようにします。

札幌医大のグループは瀉血と低鉄食栄養療法を併用した除鉄療法をC型慢性肝炎症例に約12年間行ってきた結果、炎症が改善するとともに肝癌発生率が年率0.9%(対照群では3.9%)に低下することを報告しています。最近では、NASHにおいても除鉄療法が炎症の改善に有効であることが報告されています。

# 急性喉頭蓋炎について

耳鼻咽喉科部長 中野 淳



急性喉頭蓋炎は喉頭蓋に限局した急性化膿性炎症であり、舌根から喉頭蓋基部のリンパ組織に生じた炎症が喉頭蓋に波及し、喉頭蓋の腫脹(気道の閉塞)をきたすものと考えられています。同疾患は日常診療においてしばしば遭遇する疾患で、急激に呼吸困難から窒息に至ることのある緊急性の高い疾患です。喉頭蓋は解剖学的に間接喉頭鏡や喉頭ファイバーを用いないと観察困難な部位であり、見逃しやすい疾患です。

軽症(が多い)であれば治療は抗生剤とステロイドの投与ですが、喉頭蓋の腫脹が高度の場合は気道確保が必要となります。気道確保の方法は気管切開が最も確実ですが、時間的な余裕がないときはトラヘルパーやミニトラックでの気道確保が推奨されています。気管内挿管は、喉頭蓋が腫脹しているために極めて困難で、挿管時の刺激が窒息の誘因となるため、試行は一回にとどめるべきとされています。

耳鼻咽喉科医であれば喉頭ファイバーを用いて診断は容易ですが、他科の先生には本疾患の診断は難しいといわれています。風邪でノドが痛いと訴える患者は多数いますが、激しい咽頭痛、嚥下痛、嚥下困難、含み声、呼吸困難感をみとめたときは本疾患を疑うべきです。中咽頭所見が乏しいのに上記症状がみとめられたときは特に要注意とされており、耳鼻咽喉科受診を勧めるようお願い申し上げます。喘鳴が出現している症例はいつ窒息してもおかしくはなく、救急医と耳鼻科医が常駐するICU病棟を持つ大学病院クラスへの搬送が必要となります。

当院では同疾患に対しての気管切開術を過去五年間に七回施行しています。気道確保を要する症例は少ないですが、風邪症状で受診した患者に同疾患が潜んでいないかを常に注意して診察しています。今後とも旭労災病院耳鼻咽喉科をよろしくお願い申し上げます。

