日内会誌　第113巻　第5号　2024年5月6日印刷　2024年5月10日発行　毎月1回10日発行（昭和25年9月28日・第3種郵便物認可）　ISSN 0021-5384

日本内科学会雑誌

Journal of the Japanese Society of Internal Medicine

113
5
May 10
2024

特集

他臓器連関を考慮したCKD診療

Editorial

他臓器連関の中心としての腎臓の役割

トピックス

Ⅰ．心不全合併腎障害の診療
Ⅱ．脳神経疾患合併腎障害の診療
Ⅲ．腸内環境とCKD
Ⅳ．肝腎症候群の診断と治療
Ⅴ．肺腎連関の臨床と病態生理
Ⅵ．骨代謝とCKD
Ⅶ．サルコペニア・フレイルとCKD
Ⅷ．血液疾患とCKD
Ⅸ．サイコネフロロジーの役割と普及

特集の理解を深めるMultiple Choice Questions

シリーズ：診療ガイドライン at a glance
今月の症例
医学と医療の最前線

一般社団法人　**日本内科学会**

トピックスⅣ

肝腎症候群の診断と治療

要旨

肝腎症候群（Hepatorenal syndrome：HRS）は，非代償性肝硬変患者に発症する機能性腎障害である．近年，急性腎障害（Acute kidney injury：AKI）の概念の浸透に伴い，肝腎症候群の診断基準はAKIの概念を取り入れた形で改定され，従来の1型肝腎症候群はHRS-AKIとなった．肝腎症候群の薬物治療の基本はアルブミン製剤と血管収縮薬の併用投与であり，欧米ではテルリプレシンが使用されるが，わが国ではノルアドレナリンが使用される．肝移植が根治的な治療である．

瀬川 誠[1]
内田 耕一[2]
坂井田 功[3]

〔日内会誌　113：785〜791，2024〕

Key words　肝腎症候群，急性腎障害，肝硬変

はじめに

健常時，肝臓と肝外臓器は，内分泌系，交感神経系，免疫系を介して，臓器間でクロストークを行い，恒常性を維持している．しかし，肝硬変などの病的状態においては，肝臓は肝外臓器に対して悪影響を及ぼし，腹水，食道静脈瘤，肝性脳症，肝腎症候群，肝肺症候群，肝硬変性心筋症などの多彩な病態を引き起こす．肝腎症候群は，難治性腹水を合併する非代償性肝硬変に発症する予後不良の機能性腎障害である．内臓血管拡張によって有効循環血液量が低下した状態に，感染などが契機となって，腎血管収縮が惹起されて発生すると考えられている．肝腎症候群の診断は，国際腹水クラブの診断基準に基づいて行われるが，近年のAKIの概念の浸透に伴い，Kidney Disease Improving Global OutcomesのAKI診断基準を取り込む形で改定された[1]．本稿では，肝腎症候群の診断，病態生理，治療について概説する．

1．肝腎症候群の概念と診断基準

肝腎症候群は，難治性腹水を合併した非代償性肝硬変に発症する腎障害である．細菌感染，脱水などを契機に発症し，予後は不良である．腎臓の組織学的な異常を伴わない機能的腎障害であり，腎血管収縮による腎血流低下がその主たる病態と考えられている．

1996年に国際腹水クラブは，肝腎症候群を「進行した肝不全および門脈圧亢進症を有する慢性肝疾患患者に合併する動脈循環および血管作動性の著しい障害を伴う腎機能低下」と定義し，血清クレアチニン値1.5 mg/dl以上を腎機能低下の診断要件とした[2]．また，急速に進行し予後不良な1型と，緩徐に進行し予後が比較的

[1]山口大学医学部附属病院漢方診療部，[2]医療法人聖比留会セントヒル病院消化器内科，[3]山口大学名誉教授/医療法人聖比留会会長
CKD Treatment with Consideration of Multiple-Organ Network. Topics：IV. Diagnosis and treatment of hepatorenal syndrome.
Makoto Segawa[1], Koichi Uchida[2] and Isao Sakaida[3]：[1]Department of Kampo Medicine, Yamaguchi University Hospital, Japan, [2]Department of Gastroenterology, St. Hill Hospital, Japan and [3]Professor Emeritus of Yamaguchi Univesity, Japan and Chairman of St. Hill Hospital, Japan.