

MASLD (Metabolic Dysfunction Associated Steatotic Liver Disease)

これまで、肝臓病の多くの原因はウイルス肝炎であったが、近年では抗ウイルス薬によって制御が可能となりつつある。それに代わり、近年では、脂肪肝による肝機能障害が増えている。従来からの NAFLD (non-alcoholic fatty liver disease: 非アルコール性脂肪性肝疾患) は、近年用語の見直しが行われ、脂肪肝 (fatty liver) は脂肪性肝疾患 (steatotic liver disease : SLD) へ、非アルコール性 (non-alcoholic) は代謝機能障害関連 (metabolic dysfunction associated) と変更された。これは、fatty や alcoholic という用語が不適切用語とみなされることに加え、これまで、「ウイルス性やアルコール性ではない」といった他の肝疾患の除外による診断から、「代謝機能が障害されている」ことに基づく包括的な診断を重視する方向性への変化である。

MASLD (metabolic dysfunction associated steatotic liver disease : 代謝機能障害関連脂肪性肝疾患) は、脂肪性肝疾患を有する患者で、次の5つの心臓代謝危険因子のうち、1つ以上を含むことが条件となった。危険因子とは、BMI (アジア人 ≥ 23) /ウエスト周囲長 (腹囲男性 >94 cm、女性 >80 cm)、糖尿病あるいは耐糖能障害 (空腹時 ≥ 100 mg/dl、食後2時間 ≥ 140 mg/dl、HbA1c $\geq 5.7\%$ 、または2型糖尿病)、血圧 ($\geq 130/85$ mmHg、または降圧剤の使用)、中性脂肪値 (≥ 150 mg/dl、または脂質改善薬の使用)、HDL-C (≤ 40 mg/dl) である。これは、日本のメタボリックシンドロームの診断基準と比較してもマイルドであり、これまでの NAFLD の診断の多くがこの条件を満たすと考えられている。また、肝生検を必須としていないため、様々な医療機関での診断が可能となり、イベントの予防・早期発見等に有用とされる。

アルコールの影響に関して、MASLD で中等量飲酒者 (飲酒量男性 210~420 g/週、女性 140~350 g/週) は、MetALD (MASLD and increased alcohol intake : 代謝機能障害アルコール関連肝疾患)、多飲酒者 (飲酒量男性 420 g/週以上、女性 350 g/週以上) は ALD (alcohol associated liver disease : アルコール関連肝疾患) と分類されることとなった。その他、特定の薬剤などに原因がある特定成因脂肪性肝疾患 (specific aetiology SLD)、成因不明脂肪性肝疾患 (cryptogenic SLD) に分類される。肥満やアルコール飲酒量は独立ないしは相互的に病態進展に関与すると考えられ、SLD の分類と予後についての関連性の調査や、それぞれに適した予防治療法など、今後の研究が期待される。

(煙山紀子)