

適応疾患

胆汁鬱滯性

原発性胆汁性肝硬変

原発性硬化性胆管炎

胆道閉鎖症

家族性胆汁鬱滯症候群

Alagille 症候群、Byler病

Caroli病

肝細胞性疾患(肝硬変症)

ウイルス性肝炎(薬剤性肝障害)

アルコール性肝障害

自己免疫肝炎

原因不明

適応疾患

血流障害性

Budd-Chiari症候群

veno-occlusive disease

腫瘍

肝細胞癌

肝芽腫

肝類上皮血管内皮腫

転移性肝腫瘍

劇症肝不全

ウイルス性

薬剤性(アセトアミノフェン、ハロセン、抗結核剤)

毒素

代謝性肝疾患(ウイルソン病、尿素サイクル異常)

適応疾患

代謝異常症

ウイルソン病、 α 1アンチトリプシン欠損症、
尿素サイクル異常(OTCD、シトルリン血症等)
チロシン血症、ヘモクロマトーシス、
ポルフィリン症
Crigler-Najjar症候群1型

その他

新生児肝炎
先天性肝線維症
cystic fibrosis
Polycystic liver disease
中心静脈栄養性肝障害

劇症肝炎における肝移植のガイドライン

(King's College Hospital, 1989)

非パラセタモール劇症肝炎

昏睡度に拘わらず、下記の3項目を満たす場合

1. 年齢: <10歳または>40歳
2. 成因: 非A非B、ハロセン又は薬剤性
3. 黄疸から昏睡Ⅱ度までの期間: >7日
4. PT: >50秒(又は10%未満)
5. 血清総ビリルビン濃度: $300 \mu\text{mol/l}$ (17.5mg/dl)

劇症肝炎における肝移植適応のガイドライン

(日本肝不全研究会)

I) 脳症発現時に次の5項目のうち2項目以上を満たす場合は死亡と予測して肝移植の登録を行う

1. 年齢: 45歳以上
2. 初発症状から脳症発現までの日数: 11日以上(亜急性型)
3. プロトロンビン時間: 10%未満
4. 血清総ビリルビン濃度: 18.0mg/dl以上
5. 直接/間接ビリルビン比: 0.67以下

II) 治療開始(脳症発現)から5日後における予後の再予測

1. 脳症がI度以内に覚醒あるいは昏睡度でII度以上の改善
2. プロトロンビン時間が50%以上に改善

以上の2項目のうちで、認められる項目数が2つなら生存と再予測して肝移植の登録を取り消す。1つあるいは無ければ死亡と再予測して肝移植の登録を継続する。

亜急性型

黄疸から昏睡Ⅱ度までの期間:7日以上

初発症状から脳症発現までの日数:11日以上



肝移植をしないで生存する可能性20%

禁忌

絶対禁忌

肝外活動性感染症

肝外に転移した悪性腫瘍

進行した心肺疾患

AIDS

移植周術期・長期的術後管理が不可能なケース

相対的禁忌

進行した腎不全

老年

門脈血栓

胆管癌

肺内シャントによる低酸素血漿

肺高血圧症

門脈下大静脈吻合術後

アルコール・薬物依存症

HIV陽性

低栄養状態

生化学検査および臨床症状からみた慢性肝疾患における肝移植適応

胆汁鬱滯性疾患

ビリルビン $> 10\text{mg/dl}$

重度の掻痒

進行性骨病変

繰り返す胆管炎

肝細胞性疾患

血清アルブミン $< 3.0\text{mg/dl}$

プロトロンビン時間: 正常値の3秒延長

胆汁鬱滯性・肝細胞性を問わず

繰り返すまたは重篤な肝性脳症

難治性胸水・腹水

特発性細菌性腹膜炎

繰り返す門脈圧亢進性消化管出血

重篤なるいそうまたは全身倦怠感

進行する低栄養状態

肝腎症候群

小肝癌合併

レシピエント術前検査

血液型

血液一般肝機能検査

循環器 (ECG, UCG)

呼吸器 (スパイロメトリー、パルスオキシメーター、
動脈ガス分析)

歯科検診

耳鼻科 (副鼻腔炎検査)

精神科

感染症 (肝炎、HIV、ATL、梅毒、結核)

悪性腫瘍スクリーニング

腹部超音波、CT、MRI

レシピエントリスクファクター

肝性脳症3度以上

制御不能静脈瘤出血

難治性胸腹水

SBP(spontaneous bacterial peritonitis)

出血傾向(PT25秒以上)

腎機能障害(クレアチニン 2.0mg/dl以上)

透析

門脈血栓

ステロイド治療

るいそう

呼吸器装着

腫瘍

腹部手術既往

TIPS