

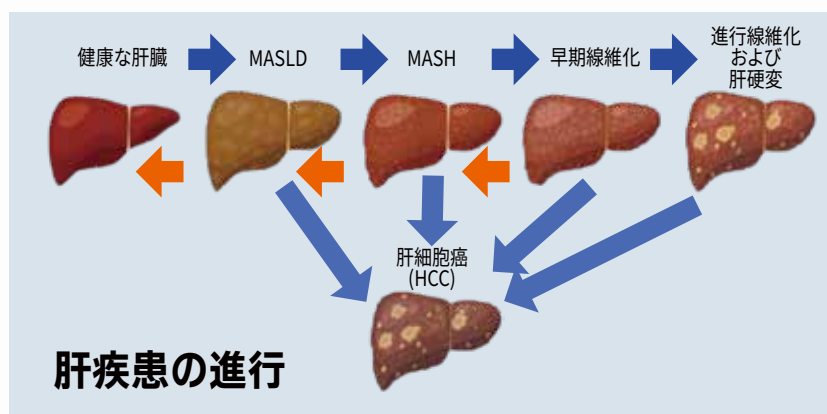
at-risk MASH の診断

— 活動性を反映する血清マーカーのご紹介 —

監修：岡山大学医歯薬学域 消化器肝臓内科学
(肝腎リハビリテーション連携推進講座) 教授
川中美和先生

脂肪性肝疾患の名称変更と概念：NAFLD/NASH から MASLD/MASH へ

- 2024年8月、日本消化器病学会、日本肝臓学会より新名称が発表されました。
- 代謝異常に関連する脂肪性肝疾患として定義が整理されました。



治療ターゲットとなる「at-risk MASH」:

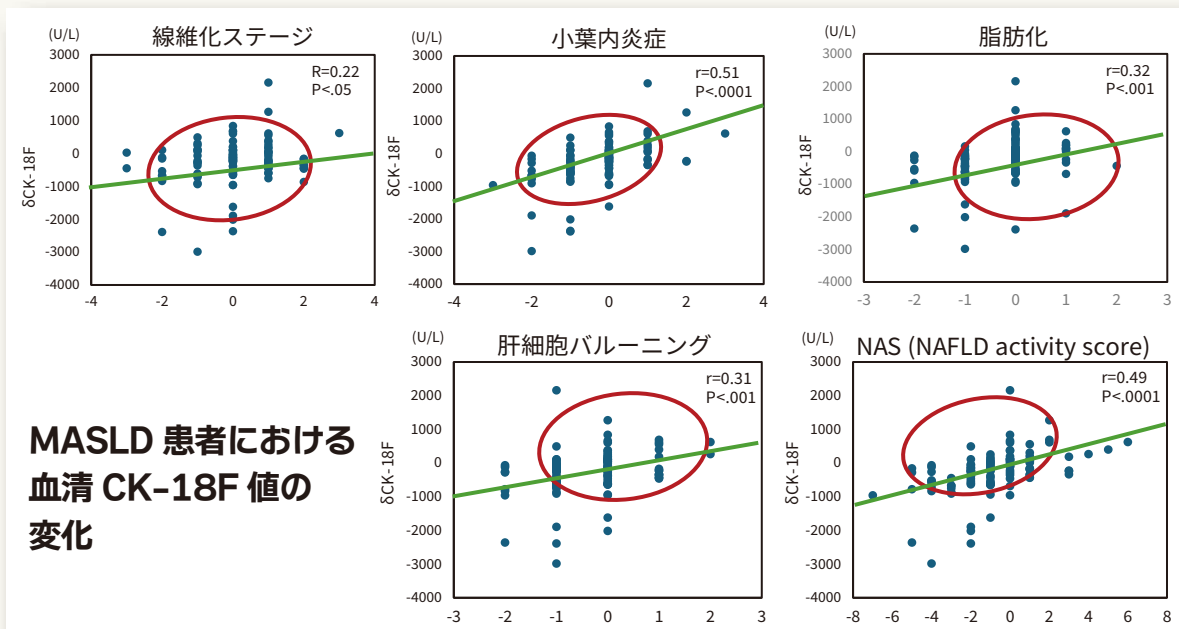
NAS4点以上、かつ肝線維化ステージ F2 以上。
疾患進展リスクが極めて高く、治療適応とされています。

早期同定の重要性:

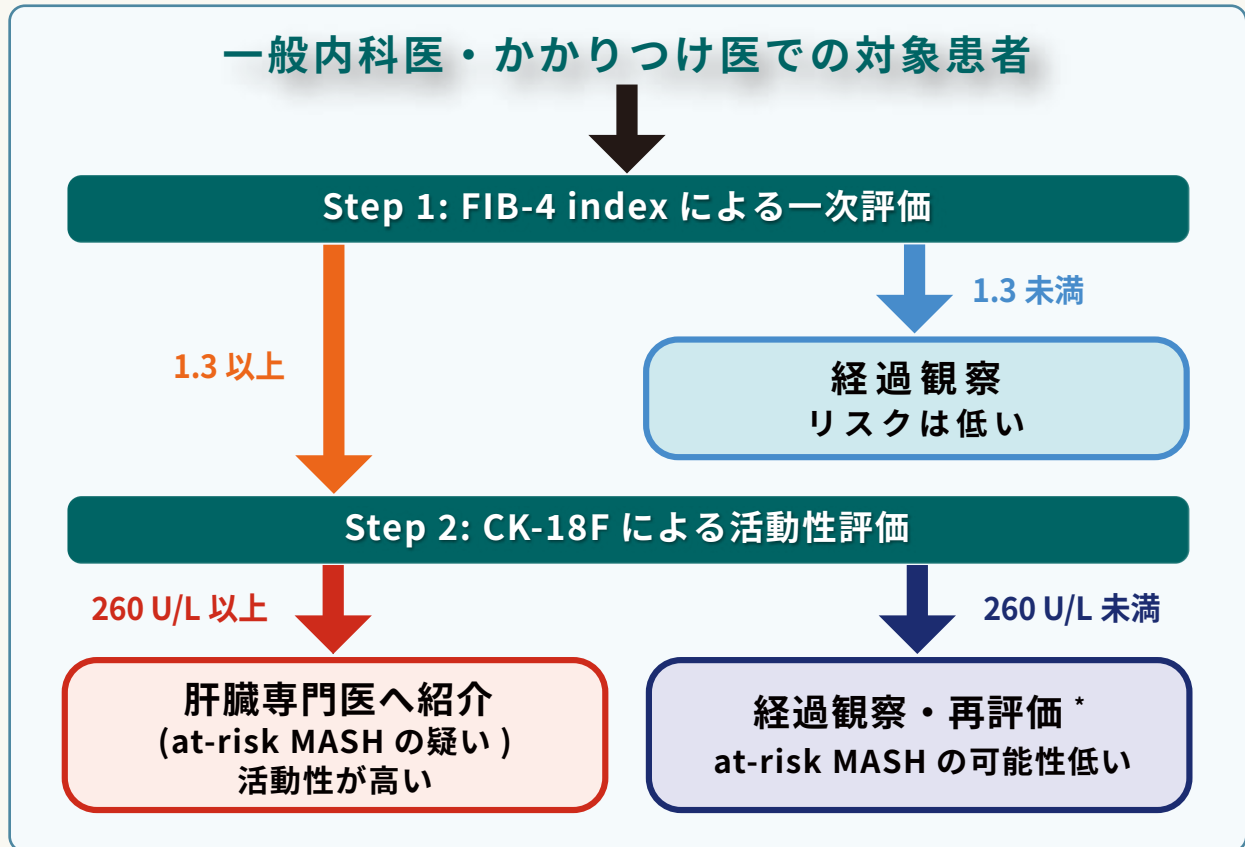
本邦では、検診受診者の 25.8%が NAFLD (MASLD)、また、約 1~2%は線維化が進展していたとの報告があります¹⁾。
肝硬変や肝細胞癌 (HCC) への進展を防ぐための早期スクリーニングが重要です。

血清マーカー「CK-18F」の臨床的意義²⁾

- 肝細胞死 (アポトーシス) の指標: カスパーゼによって切断されたサイトケラチン 18 の断片 (CK-18F) が血中に放出されるため、肝細胞のダメージを直接反映します。
- 組織学的活動性との強い相関: CK-18F の変化は、小葉内炎症、脂肪化、肝細胞バルーンング、および活動性指標である NAS の変化と高い相関があるとされています。
- 診療ガイドラインでの位置付け: 「MASLD 診療ガイドライン 2026」において、線維化マーカーと同様に、病勢を反映するマーカーとして二次リスク評価に使用できると記載されています³⁾。

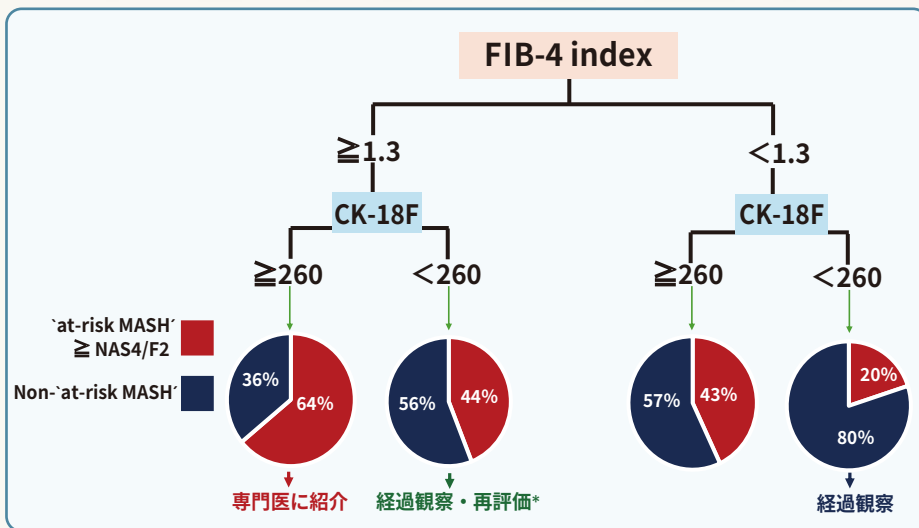


【2ステップ】 at-risk MASH の診断・紹介フローの提案



*MASH 肝硬変では、脂肪化や炎症の低下（Burned-out 状態）に伴い CK-18F 値が低下することがあるため、解釈には注意が必要です。
※個々の症例に応じて、フィブロスキャン等、各線維化マーカーを組み合わせることで総合的に判断することをお勧めします。

CK-18F と FIB-4 index を用いた at-risk MASH の絞り込み²⁾



- FIB-4 index が 1.3 以上かつ CK-18F が 260 U/L 以上の場合は、活動性が高い「at-risk MASH」の可能性があり、肝臓専門医への紹介が推奨されます。
- FIB-4 index が 1.3 未満かつ CK-18F 値が 200 U/L 未満の MASLD 患者の多くは、at-risk MASH の可能性が低く、経過観察が可能と考えられます。

*MASH 肝硬変では、脂肪化や炎症の低下（Burned-out 状態）に伴い CK-18F 値が低下することがあるため、解釈には注意が必要です。

[文献2から引用改変]

参考資料及び文献

- 1) Fujii H, et al: Hepatol Res 53: 1059-1072, 2023.
- 2) Kawanaka M, et al: Gastro Hep Adv 3: 1120-1128, 2024. (本研究は株式会社特殊免疫研究所の支援を受けて実施された)
- 3) MASLD 診療ガイドライン 2026: 日本消化器病学会・日本肝臓学会編: xix, 2026.

※本資料の監修にあたり、監修者は株式会社特殊免疫研究所から監修料を受領



発行元: 株式会社特殊免疫研究所
東京都文京区後楽1-1-10
TEL : 03-3814-4081
E-mail : info@tokumen.co.jp

