

## 検査データの読み方

### －臨床検査の総論的な読み方(その24)－

「臨床検査の総論的な読み方」について述べています。「検査データからの鑑別の挙げかた」として5段階の考え方を示し、これまでにアルブミン・尿素・クレアチニン・尿酸・血糖・HbA1c・アンモニア・ビリルビン・甲状腺ホルモン・CK とその他の心筋マーカーについて述べ、7月からは「肝疾患に対する検査」を取り上げています。

まず全体を俯瞰した後に個別の項目を述べています。先月までに「肝細胞障害の判定」と「肝線維化の判定」について述べました。そこで今月からは、肝の合成能評価として、アルブミン、トランスサイレチン、RBP、ChE について述べます。

肝の合成能評価として最も頻繁に用いられるのはアルブミンですが、アルブミンは肝以外にも様々な要因で変動します。この連載でも何度か取り上げたところではありますが、改めて「アルブミン低値」の鑑別について再掲しておきます。

摂取・吸収：栄養不良・吸収障害

生 合 成：肝のタンパク合成能低下（肝硬変など）

体 内 分 布：血液希釈（浮腫など）

消 費：炎症（急性・慢性）

排 出：腎や消化管からの排出亢進（ネフローゼやタンパク漏出性胃腸症など）

上記から明らかな様に、アルブミン低値の場合はこれらの病態を鑑別する必要があります。そこで例えば「アルブミンをスクリーニングとして用い、必要に応じて他の検査項目を組み合わせる」といった工夫が必要になってきます。

トランスサイレチン(TTR)はプレアルブミンとも呼ばれ、肝臓や脳の脈絡叢で合成されます。必須アミノ酸、特に肝臓での合成に必須なトリプトファン含有量が多いので、栄養状態を鋭敏に反映します。また血中半減期が2日と短く（アルブミンは20日）、短期に変化します。これらの特徴を把握したうえで使用すると良いでしょう。

RBP（レチノール結合蛋白）はビタミンAを運ぶ蛋白です。肝臓で産生されますが血中半減期は12時間と極めて短くなっています。RBPの殆どはTTRと複合体を形成して存在しますので、通常は両者の血中動態はほぼ一致します。但し腎機能が低下すると非結合型（遊離型）が増加するので評価が難しくなります。

次回は ChE と、その他について述べます。

内容に関するお問い合わせ・記事にして欲しい検査のご要望などはこちらへ

☎ 0263-32-8042    ✉ kensa@matsu-med.or.jp

