

検査データの読み方

－臨床検査の総論的な読み方(その29)－

「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、「肝疾患に対する検査」を取り上げてきました。

前回から「腎疾患に対する検査」について述べています。今回は総論的に項目を列挙したので、今回は各検査項目について具体的に述べていきます。

今回は「腎臓のフィルター機能に関連する検査」のうち尿蛋白を取り上げます。「腎臓のフィルター機能」とは一言で言えば「不要な物質を体外に排出すると同時に必要な物質を体内に留め置く」機能です。通常の尿検査で尿蛋白が検出されないのは、このフィルター機能が正常に働いているからです。しかし幾つかの原因により尿中に蛋白が出てきますので、ここでは発生機序別に、4つに分けて述べてみましょう。

まず腎前性蛋白尿、即ち「フィルターを通り抜けてしまうほど低分子の蛋白が血中に増加した場合」です。具体的にはベンス・ジョーンズ蛋白、ヘモグロビン、ミオグロビン、そして電気泳動で $\alpha 1$ や $\alpha 2$ 分画に泳動される蛋白などです。この、最後の $\alpha 1$ ・ $\alpha 2$ に分画される蛋白についてもう少し説明します。これらはいわゆる急性相反応蛋白であり、炎症に際して増加します。従って、急性炎症や慢性炎症をきたす種々の疾患（感染症・腫瘍・膠原病など）では腎機能が正常でも蛋白尿を呈する場合があります。

次に糸球体性蛋白尿、即ち「糸球体の障害により蛋白が漏れてくる場合」です。ネフローゼ症候群が代表的ですが、その他にも様々な病因があります。具体的には糸球体腎炎、アミロイド腎、糖尿病性腎症、IgA 腎症、糸球体内血流うっ滞、体位性蛋白尿などが挙げられます。

3つ目は尿細管性蛋白尿、即ち「尿細管から蛋白が漏れてくる場合」です。つまり尿細管上皮の障害により上皮細胞内の蛋白が流出する場合です。病因としてはFanconi 症候群や低K血症などが挙げられます。

最後に破綻性蛋白尿、即ち「尿路系周囲の血管やリンパ管の破綻による場合」があります。これにより血液やリンパ液が直接尿に入り蛋白尿を示します。

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

