

## 検査データの読み方

### －臨床検査の総論的な読み方(その33)－

「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。

3月からは「腎疾患に対する検査」について取り上げており、6月からはその中でも腎血流量に関連する検査、即ちレニン－アンジオテンシン－アルドステロン系(RAA系)について述べています。ここまで概論と測定について述べてきましたので、それらの点を踏まえて、今月からはいよいよデータの解釈に入ります。

前回述べた通り、RAA系の検査では通常アンジオテンシンは測らず、レニンとアルドステロンを測定します。一方で、レニンとアルドステロンではどちらか片方の測定値を見るだけではあまり意味がなく、両方の値を考慮して判断する必要があります。そこでこれらの場合分けすると、以下の如くなります。

		アルドステロン	
		低値	高値
レニン	低値	偽性アルドステロン症など	原発性アルドステロン症など
	高値	通常は起こらない	続発性アルドステロン症など

上記の表にはスペースの都合で代表的な疾患のみを記載してあります。詳細な内容は次回以降に譲るとして、ここではそれぞれのメカニズムについて簡単に説明します。

#### レニン低値・アルドステロン低値

何らかの理由によりレニン分泌が低下しておりその結果としてアルドステロンも低下している病態です。

#### レニン低値・アルドステロン高値

何らかの理由によりレニン非依存性にアルドステロンが上昇し、それによりネガティブフィードバックがかかり、レニンが低下している病態です。

#### レニン高値・アルドステロン高値

何らかの原因によりレニン分泌が亢進し、その結果としてアルドステロンも上昇している病態です。

それぞれの病態についての詳細は次回に述べます。

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

