

検査データの読み方

－臨床検査の総論的な読み方(その26)－

「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」、「肝の合成能評価」について述べてきました。そこで今回は、残った「肝の解毒能の評価」について述べます。

肝臓は「生体内の化学工場」と言われるほど複雑かつ多様な機能を併せ持っています。なのでそれらを一言で言い表すのは難しいのですが、ここでは最大限簡略化して「合成能」と「解毒能」に大別しています。合成能については先月までに述べましたので、今月からは解毒能の評価について述べます。ここにも幾つかの項目が該当しますが、代表的かつ日常診療でよく使われるのはやはり、ビリルビンでしょう。

そこでビリルビンについて概説し、いつもの5段階に当てはめた考え方を示します。血中ビリルビンはヘモグロビンの代謝産物であり、間接型ビリルビンが肝臓でグルクロン酸抱合を受けて直接型に変換されて胆汁中に排出されます。排出されたビリルビンの一部は腸から吸収され再び肝臓に戻ります（腸肝循環）。

以上を踏まえて5段階に当てはめると、以下の如くなります。

摂取・吸収：大きな影響はありません

生合成：溶血の際にヘモグロビンからの転換が増えて高値を示します

体内分布：大きな影響はありません

消費：大きな影響はありません

排出：肝臓での処理が低下すると高値を示します

ここで「肝臓からの排出」についてももう少し追加します。肝細胞は間接ビリルビンを取り込み、細胞内でグルクロン酸抱合を行い、細胞外に排出するという、大きく3つのステップでビリルビンを処理します。急性肝炎などの場合は肝細胞自体がダメージを受けるので3ステップ全てが障害されますが、先天性黄疸などの場合は、疾患によって阻害されるステップが異なります。そのことが、ビリルビンの直間比率やその他の検査項目に影響を与えるので注意が必要です。

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

