

## 検査データの読み方

### －臨床検査の総論的な読み方(その20)－

「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てきました。今月からは数回に渡り「肝疾患に対する検査」を取り上げたいと思います。過去に述べた内容と重複する部分もありますが、内容が多岐に渡りますので、今回はまず全体を俯瞰して、その後に個別の項目を述べていきたいと思ひます。

一般的に、肝疾患の検査を考える際には、幾つかの視点があります。最も大雑把に分けると「肝実質障害の判定」及び「肝機能の評価」の2つになります（これらの他に肝炎ウイルスの抗原・抗体検査も重要ではありますが、疾患特異性が高い検査ですので、とりあえずは置いておきます）。更に「肝実質障害の判定」は「肝細胞障害の判定」と「肝線維化の判定」に分けられます。一方の「肝機能の評価」は「肝の合成能」と「肝の解毒能」に分けられます。勿論これでもまだ大雑把な分け方ではありますが、あまり細かく分けても煩雑になるばかりですので、全体を見る為には、この程度が良いでしょう。

では次に、それぞれに含まれる主な検査項目を列挙しましょう。

肝細胞障害の判定：AST、ALT、LD

肝線維化の判定：ヒアルロン酸、IV型コラーゲン、M2BPGi

肝の合成能評価：アルブミン、トランスサイレチン、RBP、ChE

肝の解毒能評価：ビリルビン、アンモニア、ICG試験

勿論これらの項目を全て行う必要はありません。患者の個別の症状や病態に応じて取捨選択することになります。そしてその為には、それぞれの項目が測定している内容とその意義について知っておいた方が有利です。

という訳で、次回以降に、これらの検査項目について個別に述べていきます。

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](mailto:kensa@matsu-med.or.jp)

