

## 検査データの読み方

### －臨床検査の総論的な読み方(その36)－

「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-アンギオテンシン-アルドステロン系(RAA系)について述べています。

今回は具体的な病態の3回目として「レニン・アルドステロンの両者が高値」の場合についてです。両者が高い場合には、まずレニン分泌が亢進しており、その結果としてアルドステロン分泌が亢進していると考えられます。一言でまとめるならば「続発性アルドステロン症」ということになりませんが、細かく見ていくと、その中にも幾つかの疾患が含まれます。

まず臨床的に高血圧を示している場合です。ここには褐色細胞腫、レニン産生性腫瘍、そして腎血管性高血圧が含まれます。褐色細胞腫では末梢血管収縮により高血圧と共に循環血液量の減少が生じ、これがレニン分泌を促進させます。レニン産生性腫瘍はまれな疾患ですが、腫瘍組織そのものがレニンを分泌します。腎血管性高血圧では腎動脈の狭窄により腎血流量が減少した結果、同側腎からのレニン分泌が亢進しています。

次に、褐色細胞腫以外でも、循環血液量が減少する疾患ではレニン分泌が亢進します。出血、脱水、重度の下痢などの病態の場合がそれに当たります。また全身浮腫をきたす疾患では、浮腫をきたした組織に水分が移動している結果、循環血液量は減少しレニン分泌亢進をきたします。具体的にはうっ血性心不全、肝硬変、腎不全などが挙げられます。

また尿細管障害によるものとして Bartter 症候群および Gitelman 症候群が挙げられます。これらはいずれも染色体異常による遺伝性疾患ですが、一方でフロセミド投与の際に、その作用機序により Bartter 症候群と類似した病態を呈する場合があります、これを偽性 Bartter 症候群と呼びます。

最後にエストロゲン作用によるものです。典型的なのは妊娠であり、循環血液量が増加しているにもかかわらずレニンとアルドステロンは亢進しています。同様の機序により経口避妊薬やエストロゲン投与の場合も RAA 系が亢進します。

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

