

< 1.0pg/ml, コルチゾール 0.6 μ g/dl. CT上副腎腫瘍なし. MENの所見なし. ECG正常. 原発性アルドステロン症を疑い副腎静脈サンプリング施行: 穿刺時迷走神経反射を来たし負荷前の下大静脈血中 ACTH 282.2pg/ml, F 15.2 ~ 29.6 μ g/dlと内因性 ACTHが増加, 右副腎静脈血中アルドステロン 1265.3ng/dl, コルチゾール 1080.0 μ g/dl, 左副腎静脈 A 345.2ng/dl, C 304.0 μ g/dlと増加. ACTH 静注負荷後の右副腎静脈アルドステロン 2578.7ng/dl, コルチゾール 1180.0 μ g/dl, 左副腎静脈アルドステロン 723.5ng/dl, コルチゾール 581.0 μ g/dlで右副腎からのアルドステロン過剰分泌と考えたが, lateralized ratio (LR) 1.75, contralateral ratio (CR) 1.19 ~ 1.39と基準を満たさず. 検査時のストレスによって内因性 ACTH 分泌増加を来たした場合, 外因性 ACTH 負荷を行わず過剰分泌を判定すると両側過剰分泌と over-diagnosis する恐れがあり, 外因性 ACTH 負荷による判定は必須と考えられた. 本例での LR・CRとの解離は, 内因性 ACTH 分泌増加によるコルチゾール分泌増加の影響か, 本例に限らず左右副腎静脈コルチゾール濃度が等しいと仮定することに無理があるからかは判断が難しいが, いずれにせよアルドステロン絶対値で判断すべきと考えた. 本例での今後の方針も悩ましく, 示唆に富む症例と考え報告する.

も両側性と判定され結果として薬物療法となる症例も散見される. AVS 施行前に両側性を予測する因子の検討を含め, 当院での実績を報告する.

対象は 2003 年から 2012 年 9 月に当院で AVS を施行した PA 症例 61 例 (男性 23 例, 女性 38 例). 平均年齢は 48.3 \pm 12.0 歳であった. ガイドライン制定前 31 例, 後 30 例の両群間で年齢, カリウム, 血漿アルドステロン濃度 (PAC), 血漿レニン活性 (PRA), PAC/PRA 比に有意差を認めなかった.

ガイドライン制定後の症例で, AVS での ACTH 負荷後副腎静脈 Ald \geq 1400ng/dl を有意とした場合, CT で片側副腎結節を認めた 15 例では 12 例が結節側, 1 例が結節側と対側, 2 例が両側性であった. CT で副腎結節を認めなかった 7 例は全例両側性であった. 片側性 13 例は両側性 9 例に比して有意に PAC が高くカリウムが低かった.

II. 特別講演

原発性アルドステロン症の診断と治療

横浜労災病院内分泌・糖尿病センター長

大村昌夫

8 当院における副腎静脈サンプリングの実績

鈴木 裕美・金子 正儀・川田 亮
大澤 妙子・古川 和郎・山田 貴穂
山田 絢子・伊藤 崇子・鈴木亜希子
羽入 修・曾根 博仁・吉村 宣彦*
青山 英史*

新潟大学大学院医歯学総合研究科
血液・内分泌・代謝内科
同 放射線科*

2009 年の原発性アルドステロン症 (PA) の診断治療ガイドライン制定後, CT で結節性病変を認めない症例への副腎静脈サンプリング (AVS) が増加している. 手術を前提に AVS を施行して