

旭労災病院ニュース

病院情報誌 第 42 号 平成 21 年 5 月 1 日発行

発行所：旭労災病院

〒488-8885

尾張国守平町北61番地

TEL 0561-54-3131

FAX 0561-52-2426

<http://www.asahih.rofuku.go.jp/>

原発性アルドステロン症

糖尿病内分泌内科副部長 小川 浩平



国内における高血圧症患者数は約 3500 万人であり、その 15 症例に 1 例は原発性アルドステロン症 (primary aldosteronism ;PA)と報告されています。かつて PA は比較的まれで予後良好な疾患と考えられていました。しかし現在ではアルドステロンの炎症惹起作用や血管内皮機能障害、血管や心筋の繊維化促進作用などが明らかになり、臨床的にも心肥大や心不全、脳血管障害、腎障害をおこしやすい予後不良な二次性高血圧であると認識されています。PA は二次性高血圧の中でも頻度の高い疾患ですが、適切な診断と治療により高血圧の治癒が期待できます。

以前の PA の診断基準は、低カリウム血症を伴う高血圧、血漿レニン活性(PRA)1.0ng/ml/hr 以下、血漿アルドステロン濃度(PAC)高値、CT による腺腫の確認とされていました。しかし診断技術の進歩により、アルドステロン産生腺腫の約半数が直径 5mm 以下であり CT では検出できないこと、また低カリウム血症を示す例は 0 ~30%以下ということが判明しました。つまり副腎腫瘍が CT で検出されないことと正カリウムは PA 否定の根拠になりません。

現在の診断基準は日本内分泌学会ウェブサイトにて閲覧可能な「原発性アルドステロン症診断の手引き」をご参照ください。手引きによると PA のスクリーニング法は、高血圧症があれば低カリウム血症の有無にかかわらず、PRA と PAC を同時採血(早朝、絶飲食、30 分以上の臥床、採血姿勢は臥位か座位)し、PRA/PAC 比(ARR)>200 ならば陽性とします。PAC の単位は pg/ml であることにご注意ください(ng/dl であれば ARR > 20)。採血の際、降圧剤及び利尿剤は PRA,PAC に影響するので可能ならば 2 週間以上の中断が望ましく、中断が不可能ならカルシウム拮抗薬と α 遮断薬のみに変更してください。ARR が陽性のケースは専門医療機関に紹介をお願いします。

消化器外科と肥満

-肥満外科手術から、がん発生転移まで-



第四外科部長 谷村 葉子

最近ではメタボまたは、Metabolic syndromeを略してMetS などというちょっといい感じの名前も普及し、すっかりお馴染みのメタボリックシンドロームですが、内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態で、ときに致命的となることはよく知られています。現在我が国ではBMI \geq 25kg/m²の肥満人口が全体の24%（アメリカでは65%）を占めています。欧米では、腹腔鏡下Roux-en-Y 胃バイパス術や、腹腔鏡下調節性胃バンディング術など、肥満外科手術Bariatric Surgeryが普及しており、内科的治療抵抗性の肥満治療法の一つとしてアメリカではACP(アメリカ内科学会)ガイドラインでも認められています。

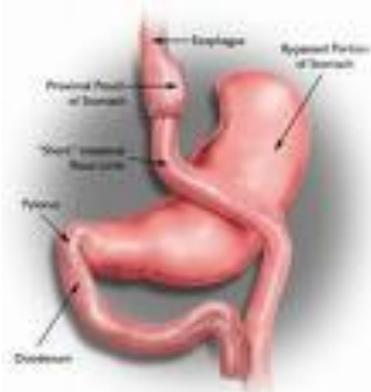
我々は、多くの肥満合併消化器癌手術に携わっていますが、Annals of Surgery3月号では、Gedalyらが、肝切除において高度の肥満合症例では、標準に比べ、1. 手術時間が長い。（高度肥満患者で、平均でプラス48分）2. 輸血量が多い 3. 入院期間が長い。4. 呼吸器離脱までの時間が長い、と報告しています。実際、肥満症例では脂肪組織に妨げられ、手術視野の確保が困難で血管の同定（リンパ節郭清）に非常に時間がかかるようなことは、日常経験します。肥満症例において術者ストレスが増大するといったアンケート結果の報告もあります。

また、肥満と消化器癌との関連では、最近の癌分子生物学的研究により、レプチンやアディポネクチンといった脂肪細胞が分泌するサイトカイン（アディポカイン）が（消化器）癌の発生や転移の細胞内シグナルの調節に関わっていることが解ってきており、今後の研究が注目されます。

肥満は、周術期において患者の不利益につながるだけでなく、医療資源の有効活用の妨げにもなっており、術前より（喫煙、糖尿病とならんで）肥満予防、教育の重要性が近年、ますます強調されています。



腹腔鏡下調節性胃バンディング術



Roux-en-Y 胃バイパス術

