

次に局在診断を行います。腹部造影CTで副腎腫瘍の有無を確認しますが、PAではCTで発見できないような小さな腫瘍(微小腺腫:マイクロアデノーマ)が原因となることも少なくなく、また腫瘍があってもアルドステロン産生能を有しているかまでは評価できないため、副腎静脈サンプリングによる局在診断が必要となります。

副腎静脈サンプリング *図3

副腎静脈サンプリング(AVS)は、PAと診断され、手術を希望される患者さんに対して局在診断を行うための検査です。その名の通り、副腎静脈から採血を行い、左右の副腎からのアルドステロン産生能を評価します。AVSは侵襲的な検査であるだけでなく、難易度の高い検査であり、高血圧治療ガイドライン2014でも専門施設での施行が推奨されています。当院では、右の大腿静脈からのアプローチで検査を行い、1時間から1時間30分程の検査時間となります。副腎静脈専用のカテーテルを用いて、左右の副腎静脈および下大静脈から採血を行い、血漿アルドステロン濃度およびコルチゾールを測定します。アルドステロン/コルチゾール比の左右比、下大静脈と対側副腎静脈でのアルドステロン/コルチゾール比を比較することにより片側病変あるいは両側病変であるかを判断します。

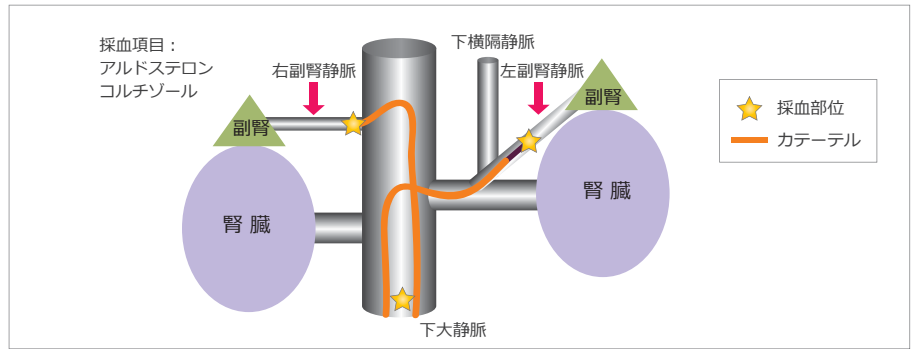


図3 副腎静脈サンプリングの採血部位

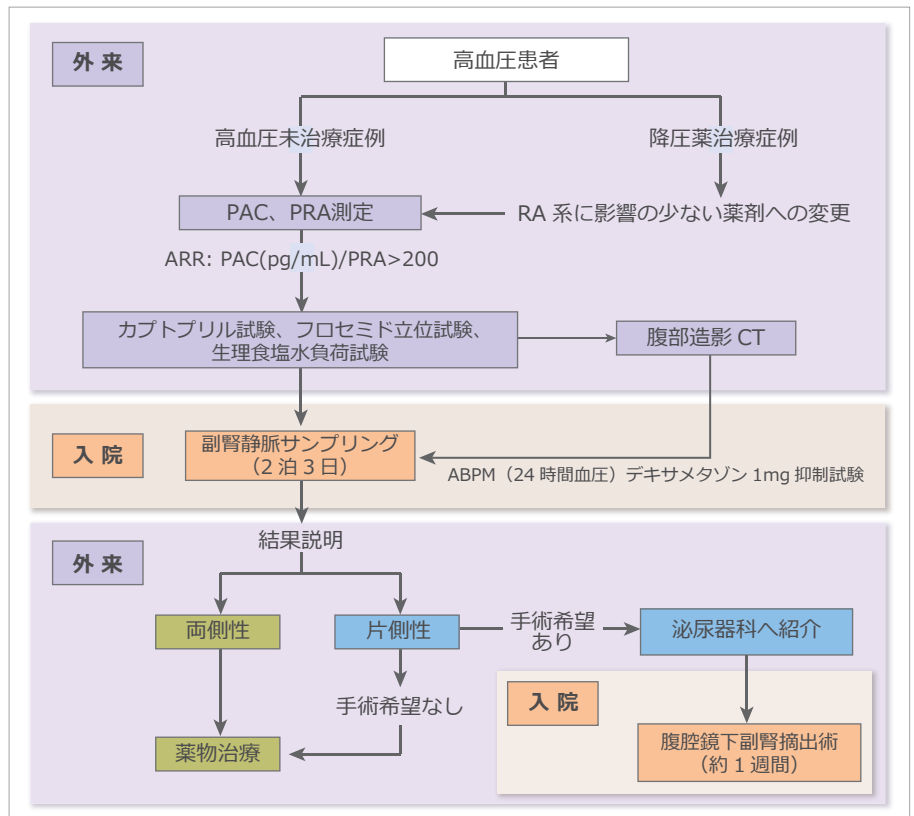


図4 当院におけるPA診療フローチャート

高血圧センター・循環器内科のPAに対する取り組み

当院では本年4月に高血圧センターを開設いたしました。循環器内科専門医・高血圧専門医である筆者を中心に、糖尿病代謝内科、呼吸器内科、泌尿器科と連携し、治療抵抗性高血圧およびPAを含む二次性高血圧の診断・治療に取り組んでおります。

PAは内分泌内科医が診る疾患、と思われている医師が多いかもしれません。しかしながら、内分泌性高血圧の中においてPAは循環器内科医がもっと積極的に診療に関わるべき疾患であると考えます。理由としては、①高血圧、特に治療抵抗性高血圧の相談は循環器内科医に来ることが多い、②PAは心血管疾患の合併症が多く、その中に隠れているPAを見つけ出すことができる、③AVSを行う際のカテーテル技術(普段から心臓カテーテル検査などでカテー

テル操作に慣れている)、④診断、検査、治療と一貫して循環器内科医が関わることができる、があげられます。

当院の特徴として、PAの診断はできる限り外来で行うようにしております。若年あるいは仕事をされている年代の患者さんが多く、頻回の入院が難しい場合もあります。外来で機能確認検査を行うことにより、入院回数を減らすことができ、より多くの患者さんに検査を受けて頂けるようになると考えております(図4)。

当院は兵庫県下では珍しい高血圧センターを開設し、地域の高血圧診療の中心となる役割を担いたいと考えております。若年性高血圧や二次性高血圧が疑われる場合、また血圧のコントロールに難渋する場合などがあれば、ご紹介頂けるようお願いいたします。