

津島市民病院
内分泌内科浅野
友良

原発性アルドステロン症について

今回は原発性アルドステロン症のお話をさせていただこうかと思います。原発性アルドステロン症は高血圧をきたす疾患です。あまり聞き慣れない病名かもしれませんがその頻度は多く、高血圧のうち3~20%を占めると言われています。日本人の1/3が高血圧と言われていることから、1/90~1/15の頻度で原発性アルドステロン症の方がいる計算になり、決して稀な疾患ではありません。

アルドステロンとは

アルドステロンは様々なホルモンを出している副腎という臓器から出ています。アルドステロンはナトリウムやカリウムなどの電解質を調整する事で血圧をコントロールする役割を担っています。塩分を取りすぎると血圧が上がるとはよく言われますが、アルドステロンは主に腎臓でカリウムを排泄する代わりにナトリウムを取り込むことで血圧を上げています。原発性アルドステロン症とは副腎の腫瘍などから、このアルドステロンが過剰に出る事によって高血圧、低カリウムを引き起こす病気です。

検査

血液検査

単純な血液検査であり、最も負担の少ない検査かと思えます。原発性アルドステロン症を疑う場合、血中のアルドステロンとアルドステロンを調節するレニンというホルモンを同時に測り、異常があれば次の検査に進みます。

負荷試験

負荷試験とは、薬物や体勢などで一定の刺激を与えた際の反応を見る検査です。当院では原発性アルドステロン症に対して以下の3つの負荷試験を行っています。このうち2つ以上が陽性であれば原発性アルドステロン症と診断します(診断基準は学会によって多少差があります)。①カプトプリル負荷試験②立位ラシックス試験③生理食塩水負荷試験。立位ラシックス試験は2時間ほど立ちっぱなしになるので少し疲れてしまうかもしれませんが。

選択的副腎静脈サンプリング

左右の副腎の静脈までカテーテルを挿入し、どちらの副腎からアルドステロンが過剰に生産されているのかを調べる検査です。手術を検討する際に行っています。

治療

原発性アルドステロン症は血圧の上がる病気ですが、その治療はただ血圧を下げればよいという訳ではありません。アルドステロンによる高血圧はコントロールが悪くなりやすいだけでなく、脳血管・心臓・腎臓などの臓器に障害をきたすとされており、以下の様な治療が推奨されます。

手術

腫瘍などを取り除く事が可能な場合は、基本的に手術が推奨されます。現在は腹腔鏡下による副腎摘除術が標準的に行われています。

薬物治療

手術以外の治療では、アルドステロン拮抗薬という薬を使います。効果が不十分な場合は降圧薬やカリウムの内服を追加する場合があります。

手術と薬物療法のどちらを選択するかについては、手術の方が生涯を通してみると低コストになる、手術の方が心臓に及ぼす影響がよいとする論文もありますが、実の所はどちらが優れているのかという結論は出ていません。実際の診療では患者さんの年齢や社会的背景などを鑑みてご相談させていただいています。

終わりに

原発性アルドステロン症は治療可能な高血圧です。その他の高血圧でもそうですが、放っておくと脳血管疾患や心疾患のリスクを上げてしまう事になります。将来的な健康寿命を伸ばす為にも、検診などをしっかり受けて何か異常があれば早めに病院を受診していただければと思います。