

プロシーディングス

## 第2回副腎静脈サンプリング研究会

原発性アルドステロン症診断のクリニカルパスと  
ACTH 負荷両側副腎静脈血同時採血法東北大学病院 <sup>1</sup>腎高血圧内分泌科, <sup>2</sup>放射線診断学  
<sup>3</sup>泌尿器科, <sup>4</sup>病理部

サトウ	フミトシ	アベ	タカアキ	タネモト	マサユキ	ナカムラ	マサヒロ	アベ	ミチアキ	スズキ	サヤ
佐藤	文俊 <sup>1</sup>	阿部	高明 <sup>1</sup>	種本	雅之 <sup>1</sup>	中村	匡宏 <sup>1</sup>	阿部	倫明 <sup>1</sup>	鈴木	恵綾 <sup>1</sup>
モリモト	レイ	チャキ	タツジ	サトウ	アキヒロ	タカセ	ケイ	イシド	ヤシゲト	スズキ	タカシ
森本	玲 <sup>1</sup>	茶木	辰治 <sup>1</sup>	佐藤	明弘 <sup>2</sup>	高瀬	圭 <sup>2</sup>	石戸	谷滋人 <sup>3</sup>	鈴木	貴 <sup>4</sup>
		アライ	ヨウイチ	ササノ	ヒロノブ	イシバシ	タダシ	イトウ	サダヨシ		
		荒井	陽一 <sup>3</sup>	笹野	公伸 <sup>4</sup>	石橋	忠司 <sup>2</sup>	伊藤	貞嘉 <sup>1</sup>		

(受理 平成 16年 6月 3日)

## はじめに

まず原発性アルドステロン症 (PA) を全くスルの情報しかない状態で入院させて診断しようというクリニカルパスは、当院は包括化医療経済下にあり断念せざるを得ない。そこで大学病院の特性を十分に活かし、地域病院・医院と連携を図りながら原発性アルドステロン症の診断を進めていくことが重要と考える。実際に当科に最近紹介される PA 疑いの症例は副腎静脈サンプリング (AVS) の依頼が多くなってきている。

PA の診断では一次スクリーニングとしての尿中 K mEq/gCr of day・尿 K/Na 比 (摂取 Na 量が十分量下で)、アルドステロン/レニン比や、二次スクリーニングとしてのカプトプリル負荷試験またはフロセマイド立位負荷試験および ACTH 負荷試験の議論はきわめて重要と考えるが、これらの議論は次回として、今回は ACTH 負荷副腎静脈サンプリングのクリニカルパスを提示したい。

## クリニカルパス

外来において 16 チャンネル MDCT で左右の副腎静脈の映像を描出する。デキサメサゾン抑制テストなどの外来でできる内分泌検査やその他の検査は外来で施行する。降圧薬は calcium channel blocker (CCB) と  $\alpha 1$  blocker でできる限り血圧コントロー

ルを行う。

入院 1 日目: 当科と放射線科で術前のシミュレーションミーティングを行う。腎機能・凝固系・血型、その他、患者さんについてのリスクを総合的に再確認する。左副腎静脈と左下横隔静脈の合流部位まで届くカテーテルを選択する。下大静脈からの右副腎静脈の開口部の位置と三次元的角度を正確に把握する。また患者さんに手技内容を再度十分に説明し、同意書に署名していただく。

入院 2 日目 (AVS 当日): 患者さんに静注のための点滴ラインを確保し、心電図・血圧モニターの装着を行う。右副腎静脈の下大静脈から出る三次元的角度に右副腎静脈カテーテルを調整する。左副腎静脈カテーテルが合流部に達するように調整する。左副腎静脈カテーテルが合流部に達しない場合はマイクロカテーテルを使用する。AVS は常に左右同時採血とし、250 $\mu$ g ACTH 負荷前、15 分後に行う。下大静脈下部からの採血も行う。

入院 3 日目: 大腿静脈カテーテルシース挿入部の止血とその他患者さんの subject・object を再確認し、昨日の検査の概略を再度説明した後、患者さんに退院していただく。

以上入院 3 日間の ACTH 負荷 AVS のクリニカルパスを提示した。

Fumitoshi SATOH<sup>1</sup>, Takaaki ABE<sup>1</sup>, Masayuki TANEMOTO<sup>1</sup>, Masahiro NAKAMURA<sup>1</sup>, Michiaki ABE<sup>1</sup>, Saya SUZUKI<sup>1</sup>, Rei MORIMOTO<sup>1</sup>, Tatsuji CHIAKI<sup>1</sup>, Akihiro SATO<sup>2</sup>, Kei TAKASE<sup>2</sup>, Shigeto ISHIDOYA<sup>3</sup>, Takashi SUZUKI<sup>4</sup> Yoichi ARAI<sup>3</sup>, Hironobu SASANO<sup>4</sup>, Tadashi ISHIBASHI<sup>2</sup> and Sadayoshi ITO<sup>1</sup> [Division of Nephrology, Endocrinology and Vascular Medicine,<sup>2</sup> Division of Radiology,<sup>3</sup> Division of Urology,<sup>4</sup> Division of Pathology, Tohoku University Hospital]: A clinical pass for the diagnosis of primary aldosteronism localization by adrenal venous sampling with ACTH stimulation

**Key words:** 16 channel MDCT, primary aldosteronism, adrenal venous sampling, ACTH, micro-catheter