

研究機関名：東北大学

受付番号： 2014-1-110
研究課題名 副腎静脈分支採血による両側性アルドステロン産生腺腫と特発性副腎過形成の鑑別
研究期間 西暦 2014年 6月（倫理委員会承認後）～ 2015年 3月
対象材料 <input type="checkbox"/> 病理材料（対象臓器名） <input type="checkbox"/> 生検材料（対象臓器名） <input checked="" type="checkbox"/> 血液材料 <input type="checkbox"/> 遊離細胞 <input checked="" type="checkbox"/> その他（CT画像、静脈造影画像）
上記材料の採取期間 西暦 2009年 8月～ 2012年 5月
意義、目的 原発性アルドステロン症（PA）は二次性高血圧症の原因として最も多く、その主な原因として、1）アルドステロン産生腺腫（APA）と2）特発性副腎過形成（IHA）がある。APAは手術により治癒が望める一方で、IHAは手術での治癒が望めず生涯降圧剤の内服が必要である。そのため、これらの鑑別は臨床的に重要である。また、APAは通常片側性に生じるが、近年APAの約4%に両側性APAが認められたとの報告もある。 アルドステロン過剰分泌の診断には副腎静脈サンプリング（AVS）が必須であり、ガイドラインでも推奨されている。従来のAVS（両側副腎中心静脈のみからの採血）ではアルドステロン過剰分泌が片側性か両側性かは診断出来るが、両側性APAsとIHAの鑑別は困難である。 本研究では、中心静脈に加えて、副腎静脈分支からも採血を行うsegmental AVS手技を用いて、副腎内でのホルモン産生の分布を評価することで責任病変の副腎内局在を診断し、従来法でIHAと診断される症例の中から治癒の望める両側性APAsを正しく診断したい。また、本研究の成果から、将来的には片側性APAの症例においても部分切除等のより低侵襲な治療を目指したい。
方法 対象：原発性アルドステロン症と診断され、2009年8月から2012年5月までに東北大学病院放射線診断科でsegmental AVSが施行された66症例をレトロスペクティブに解析する。 Segmental AVS手技：両側大腿静脈を穿刺し、左右の副腎中心静脈に6.5 Fr. カテーテルを留置する。両側副腎中心静脈と右大腿静脈から負荷前の採血を行った後、0.25mgの副腎皮質刺激ホルモン（ACTH）を静注し、15分後に同部位から採血を行う。その後はACTHを持続静注しながら、マイクロカテーテルを用いて、両側副腎静脈分支から採血を行う。 AVS結果の解釈：参考文献の基準に基づき、片側性APA、両側性APAs、IHAに分類する。 評価項目：segmental AVSによって両側性APAsと診断出来た症例、segmental AVSを加えることで診断が変更された症例の有無を評価する。手術症例では術後の血漿アルドステロン濃度、血漿レニン活性、尿中アルドステロン濃度、降圧剤の減量の程度から治療効果を評価する。
問い合わせ・苦情等の窓口 東北大学病院 放射線診断科 〒980-8574 仙台市青葉区星陵町 1-1 TEL 022-717-7312 大田 英揮、佐谷 望