



新規受託項目

謹啓 時下益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は格別なご愛顧を賜り厚くお礼申し上げます。

この度、下記項目につきまして、検査の受託を開始致しますので、ご案内申し上げます。

謹白



項目名

PAC/PRA(アルドステロン/レニン活性比) (依頼コードNo.3536)

PAC/ARC(アルドステロン/レニン定量比) (依頼コードNo.3537)

アルドステロン(pg/ml) (依頼コードNo.712, 負荷:1051~1058)

受託開始日 2010年4月1日(木) 受付分より

日本内分泌学会による「原発性アルドステロン症診断の手引き」に記載されている「アルドステロン/レニン比」をご報告する依頼コードを設定致しました。

「原発性アルドステロン症診断の手引き」では、未治療高血圧症例について、アルドステロン上昇、レニン低下の度合いを両者の比によって判定し、診断を進めていく手順が記載されています。

レニンについてはレニン活性 (ng/ml/hr) とレニン定量 (pg/ml) の2項目がありますので、ご利用の項目を選択してご依頼くださるようお願い致します。

PAC/PRAはアルドステロン、レニン活性及び比をご報告し、PAC/ARCはアルドステロン、レニン定量及び比をご報告します。

アルドステロン・レニン比については、基準値及び単位はございません。

判定基準につきましては、「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。

また、アルドステロン・レニン比の受託開始に伴い、アルドステロンの「pg/ml」単位でのご報告が可能となりましたので、合わせてご案内申し上げます。

基準値につきましては、体位別に設定致します。これに伴い、従来の「ng/dl」単位報告の検査につきましても、体位別の基準値とさせていただきます。

裏面に続きます

株式
会社

ビー・エム・エル

本社：〒151-0051東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3

総合研究所：〒350-1101埼玉県川越市の場1361-1

☎ 049(232)3131 FAX 049(232)3132

受託要領

PAC/PRA(アルドステロン/レニン活性比)

| | | | | |
|----------------------|-------------------------|------------------|---------------|----------|
| 依頼コードNo. | 3536 | | | |
| 検査項目名 | PAC/PRA(アルドステロン/レニン活性比) | | | |
| 検体必要量 | 血漿 1.9mℓ | | | |
| 検体の保存方法 | 凍結 | | | |
| 採取容器 | B-7 S-1(血漿) | | | |
| 測定方法 | RIA・固相法 | | | |
| 基準値・単位 及び 報告形式 | 報告コード | 項目名 | 基準値 | 単位 |
| | 4801 | アルドステロン (PAC) | 随時：35.7～240.0 | pg/mℓ |
| | | | 臥位：29.9～158.8 | pg/mℓ |
| | | | 立位：38.9～306.8 | pg/mℓ |
| | 4802 | レニン活性 (PRA) | 臥位：0.1～2.0 | ng/mℓ/hr |
| 立位：0.3～4.0 | | | ng/mℓ/hr | |
| 4803 | PAC/PRA(アルドステロン/レニン活性比) | | | |
| 報告日数 | 2～3日 | | | |
| 検査実施料/判断料 | 250点/生化学的検査()144点 | | | |

PAC/ARC(アルドステロン/レニン定量比)

| | | | | |
|----------------------|-------------------------|-------------------|---------------|-------|
| 依頼コードNo. | 3537 | | | |
| 検査項目名 | PAC/ARC(アルドステロン/レニン定量比) | | | |
| 検体必要量 | 血漿 1.3mℓ | | | |
| 検体の保存方法 | 凍結 | | | |
| 採取容器 | B-7 S-1(血漿) | | | |
| 測定方法 | RIA・固相法 | | | |
| 基準値・単位 及び 報告形式 | 報告コード | 項目名 | 基準値 | 単位 |
| | 7887 | アルドステロン (PAC) | 随時：35.7～240.0 | pg/mℓ |
| | | | 臥位：29.9～158.8 | pg/mℓ |
| | | | 立位：38.9～306.8 | pg/mℓ |
| | 7888 | 活性型レニン定量 (ARC) | 臥位：2.5～21.4 | pg/mℓ |
| 立位：3.6～63.7 | | | pg/mℓ | |
| 7909 | PAC/ARC(アルドステロン/レニン定量比) | | | |
| 報告日数 | 2～3日 | | | |
| 検査実施料/判断料 | 255点/生化学的検査()144点 | | | |

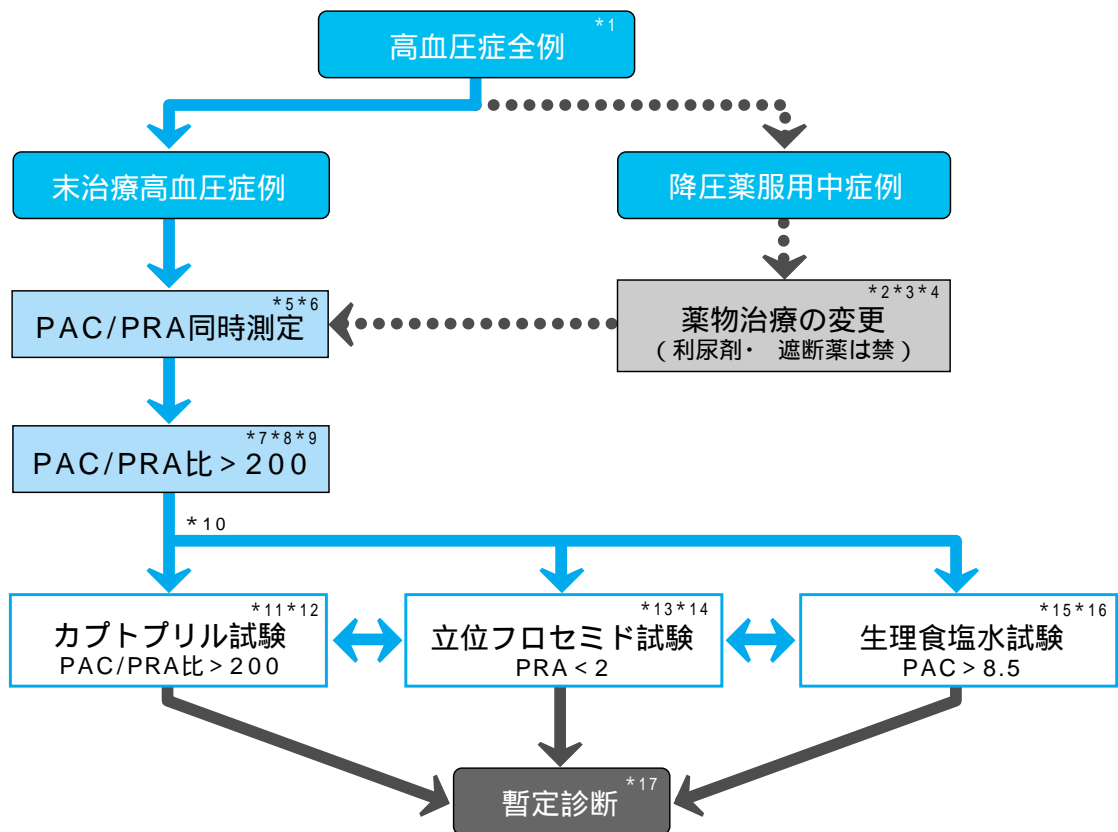
アルドステロン

| | | | | |
|-----------|--------------------------|--|--|--|
| 依頼コードNo. | 712, 1051～1058(負荷) | | | |
| 検査項目名 | アルドステロン | | | |
| 検体必要量 | 血清、血漿 0.6mℓ | | | |
| 検体の保存方法 | 凍結 | | | |
| 採取容器 | B-1 S-1(血清), B-7 S-1(血漿) | | | |
| 測定方法 | RIA・固相法 | | | |
| 基準値 | 随時：35.7～240.0 | | | |
| | 臥位：29.9～158.8 | | | |
| | 立位：38.9～306.8 | | | |
| 単位 | pg/mℓ | | | |
| 報告日数 | 2～3日 | | | |
| 検査実施料/判断料 | 140点/生化学的検査()144点 | | | |

従来コードでご依頼の場合の基準値

| | 新 | 従来 |
|--|-------------|----------------------------|
| アルドステロン (依頼コードNo. 626, 2431, 957) | 随時：3.6～24.0 | 3.6～24.0 (単位：ng/dℓ) |
| | 臥位：3.0～15.9 | |
| | 立位：3.9～30.7 | |
| | (単位：ng/dℓ) | |

「原発性アルドステロン症診断の手引き」より



(http://square.umin.ac.jp/endocrine/rinsho_juyo/index.html)

PAC : Plasma Aldosterone Concentration

PRA : Plasma Renin Activity

ARC : Active Renin Concentration

* 1 : 「高血圧治療ガイドライン2004」(日本高血圧学会)に沿って、他の二次性高血圧の除外診断の一部としてここに示したスクリーニングを行う。

* 2 : 高血圧の重症度に応じて* 3に述べる薬物に変更して2週間以上経過してからPAC/PRA同時測定を行う。

* 3 : 薬物は(1)ブトララジン、(2)ドキサゾシン、(3)Ca拮抗薬(マニジピン、ニフェジピン徐放性剤、アムロジピンなど)を用いて治療する。
尚、Ca拮抗薬によるアルドステロン低下の報告例があり、Ca拮抗薬投与中は初期の原発性アルドステロン症の診断が不能となる場合はある。

* 4 : * 3の3剤にて血圧管理不能例ではアンジオテンシン受容体拮抗薬・ACE阻害薬の追加も考慮する。

- * 5 : 採血姿勢は座位(または臥位)で“15分間安静”後に行う。
 (1) PAC : 血漿アルドステロン濃度 (pg/mℓ)
 (2) PRA : 血漿レニン活性 (ng/mℓ/hr)
- * 6 : 採血時間は午前を推奨するが、値が変動することが知られているので 難治性高血圧例ではPAC/PRA比 < 200であっても再検を考慮する。
- * 7 : 高齢者ではPRA低値を示し偽陽性となる例があり、PACの絶対値 (> 120pg/mℓ)を併用すると特異度があがる。(一方で初期の原発性アルドステロン症が見逃されるリスクにも留意)
- * 8 : 重症高血圧(アルドステロン分泌が著しい)例ではアンジオテンシン受容体拮抗薬・ACE阻害薬服用中でも評価可能である。
- * 9 : 活性レニン濃度(ARC : pg/mℓ)使用の際はPAC/ARC比 > 40で判定する。
- * 10 : 以後の精査は低K血症を補正してから行う。
- * 11 : 過度の降圧が出現しやすい腎血管性高血圧、血管性浮腫に伴うショックに注意。
- * 12 : カプトプリル負荷試験 (方法)
 (1) 30分安静臥位で採血
 (2) カプトプリル(12.5)4錠 (= 50mg)を粉砕して服用
 (3) 60(90)分後に安静臥位で採血
 (4) 判定 : 服用後のPAC/PRA比 > 200 (またはPAC 150 pg/mℓのいずれかを満たせば陽性と判定)
- * 13 : 脳心血管イベントリスクが高い動脈硬化進行例・不整脈が誘発されうる症例等では行わない。
- * 14 : 立位フロセミド負荷試験 (方法)
 (1) 30分安静臥位で採血
 (2) フロセミド40mg静注
 (3) 2時間立位を維持して採血
 (4) 判定 : 負荷後PRA < 2 ng/mℓ/hr (ARC < 8pg/mℓとしても評価可能)
- * 15 : 心機能低下例・心不全が疑われる例などでは行わない。
- * 16 : 生理食塩水負荷試験 (方法) : 入院で行うことが望ましい。
 (1) 30分安静臥位で採血
 (2) 生理食塩水2リットルを4時間かけて点滴静注 (例.午前8時から12時まで)
 (3) 4時間後に安静臥位で採血 (排尿時の歩行・移動は可)
 (4) 判定 : 負荷後PAC > 85pg/mℓ (検査中は血圧値や自覚症状を観察し、無理をせず安全を優先すること)
 (5) 負荷後のレニン抑制が十分でない場合、続発性アルドステロン症の可能性にも留意する
- * 17 : 副腎静脈採血可能施設との連携を考慮する。

(以下、画像診断等は記載省略)