

## 特別講演 1

### 「原発性アルドステロン症：

### 最新の診療ガイドラインに基づく診療」

武田総合病院内分泌センター長・臨床研究センター長

成瀬 光栄 先生

原発性アルドステロン症（PA）は高血圧における頻度が高く、脳・心血管・腎合併症が多い一方、特異的治療が必須であることから、診療ガイドラインに準拠して適切に診断・治療する必要がある。ガイドラインは診療経験の蓄積、臨床研究により創出されたエビデンスを元に、客観的・中立的かつわが国の保険診療を考慮して策定されるもので、数年に一度改訂されてきている。PA の診療ガイドラインは血漿アルドステロン濃度（PAC）の測定法が変更になったことも踏まえて 2021 年に改訂された。本講演ではガイドラインに基づいた診断と治療の要点を解説する。スクリーニングは、高血圧患者、特に PA の割合が高い患者群で積極的に PAC と血漿レニン濃度（PRA）を測定し、両者の比 200 以上かつ PAC60pg/ml 以上を陽性と判定する。陽性例では、アルドステロンの過剰分泌を確認するため、機能確認検査を行う。通常、カプトプリル試験、生食負荷試験を実施し、少なくともいずれかが陽性の場合、臨床的に PA と診断する。患者の手術希望がある場合は、造影ダイナミック CT を施行後、副腎静脈サンプリング（AVS）で病型・局在診断を行う。カテーテルの成否診断、局在診断はその結果により手術が選択されるため、手技に熟練した施設での施行と、特異度を重視した比較的厳密な判定基準での局在診断が推奨される。片側性 PA では患側の腹腔鏡下副腎摘出術、両側性 PA では、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（MRA）を第一選択とする薬物治療を行う。手術希望が無い場合は、両側性 PA に準じた薬物治療を行う。また、PA 診療の臨床的課題についても解説する。