

先生各位

No. 22-04
2022年1月

新規受託項目のお知らせ

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
平素は格別のお引き立てを賜り、誠にありがとうございます。
このたび下記の検査項目につきまして受託を開始することになりましたのでご案内申し上げます。
今後とも変わらぬご愛顧のほど、よろしくお願い申し上げます。 謹白

記

● 新規受託開始日 2022年3月1日（火）受付分より

● 新規受託項目

項目コード	検査項目 JLAC10	検体量 (mL)	容器	保存 (安定性)	所要 日数	実施料 判断料	検査方法	基準値
3585	アルドステロン/レニン活性比 4D120-1301-022-919	血漿 1.2	13	(分離後) 凍結 (14日)	4~6	125+100 (生Ⅱ)	アルドステロン: CLEIA レニン活性: EIA	裏面参照
3586	アルドステロン/レニン濃度比 4D122-1301-022-919	血漿 1.0	13	(分離後) 凍結 (21日)	3~5	125+108 (生Ⅱ)	CLEIA	

● 留意事項

- 採血条件は早朝空腹時の安静臥位後が望ましいが、スクリーニングでは随時座位で行って良い、とされています。
- 冷蔵保存した場合、レニン濃度の上昇が認められます。
- 基準値は日本内分泌学会の「原発性アルドステロン症診療ガイドライン2021」によるカットオフ値です。

＜アルドステロン/レニン活性比、濃度比＞

二次性高血圧の主な原因とされる原発性アルドステロン症 (primary aldosteronism: PA) は、高血圧において約5%を占めることが報告されています。日本内分泌学会「原発性アルドステロン症診療ガイドライン2021」ではPAのスクリーニング検査としてCLEIA法による血漿アルドステロン濃度 (PAC) および、血漿アルドステロン濃度 (PAC) と血漿レニン活性 (PRA) または活性型レニン濃度 (ARC) との比 (ARR) が指標とされています。

【関連項目情報】

- 日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン2019」に準拠したカットオフ値 (アルドステロン/レニン活性比 200以下) をご利用される場合は、「3518: アルドステロン/レニン活性比」をご依頼ください。
- 日本高血圧学会の「高血圧治療ガイドライン2019」に準拠したカットオフ値 (アルドステロン/レニン濃度比 40以下) をご利用される場合は、「3519: アルドステロン/レニン濃度比」をご依頼ください。

裏面に続く

アルドステロン/レニン活性比（基準値）

アルドステロン [CLEIA]	4.0～82.1 (pg/mL)
レニン活性(PRA) [EIA]	臥位 0.2～2.3 座位 0.2～3.9 立位 0.2～4.1 (ng/mL/hr)
アルドステロン/レニン活性比	100未満

※陽性判定は、活性比 ≥ 200 かつ血漿アルドステロン濃度 ≥ 60 pg/mLです。ただし、「ARR境界域」の活性比100～200未満かつ血漿アルドステロン濃度 ≥ 60 pg/mLの場合には、暫定的に陽性とされます。
※暫定的に陽性の場合、患者ニーズと臨床所見、特に低カリウム血症や副腎腫瘍の有無、年齢などを考慮して、機能確認検査実施の可否を個別に検討する、とされています。

アルドステロン/レニン濃度比（基準値）

アルドステロン [CLEIA]	4.0～82.1 (pg/mL)
レニン濃度(ARC) [CLEIA]	2.21～39.50 (pg/mL)
アルドステロン/レニン濃度比	20未満

※陽性判定は、濃度比 ≥ 40 かつ血漿アルドステロン濃度 ≥ 60 pg/mLです。ただし、「ARR境界域」の濃度比20～40未満かつ血漿アルドステロン濃度 ≥ 60 pg/mLの場合には、暫定的に陽性とされます。
※暫定的に陽性の場合、患者ニーズと臨床所見、特に低カリウム血症や副腎腫瘍の有無、年齢などを考慮して、機能確認検査実施の可否を個別に検討する、とされています。