

## 選択的 ACTH 負荷副腎静脈サンプリング

近年の画像検査の進歩により、他の目的で撮影した CT 等で偶然副腎腫瘍が確認される（副腎偶発腫）機会が増えており、腫瘍のホルモン学的な機能性の評価が求められる機会が著しく増えています。大部分は、必ずしも手術の適応とはならない非機能性副腎腺腫やサブクリニカル・クッシング症候群の原因であるコルチゾール産生腺腫です。

一方、原発性アルドステロン症は、高血圧症の新規発症原因の 5~8%を占めることが明らかになっており、適確な診断と治療によって治癒が期待できる最も頻度の高いものです。原発性アルドステロン症のうち、片側の副腎アルドステロン産生腺腫は腹腔鏡手術で治癒が期待できる疾患ですが、その約半数は微小腺腫であり画像検査で副腎に異常所見を示しません。そのため、副腎腫瘍の有無で原発性アルドステロン症の鑑別を行う従来の診断方法では、手術の必要のない非機能性副腎腺腫に手術を行い、原発性アルドステロン症の原因病変を取り残してしまう可能性があります。従って、アルドステロンの過剰分泌が片側性か両側性なのかを鑑別する機能的な局在診断が重要になります。現在、この機能的な局在診断が可能な唯一の方法が、ACTH 負荷テストと左右の副腎静脈にカテーテルを挿入して採血を行う副腎静脈サンプリングを組み合わせる、ACTH 負荷選択的副腎静脈サンプリングであり、原発性アルドステロン症の精査には重要かつ必須の検査となっています。