
ランチョンセミナー 16

5月17日(日) 12:50～13:40

第7会場 福岡国際会議場 4F (411+412)

腎疾患の日常診療におけるバイオマーカー

～尿中L-FABPの有用性と可能性～

講演者：木村 健二郎(独立行政法人地域医療機能推進機構 東京高輪病院 院長)

司会：康 東 天(九州大学大学院医学研究院臨床検査医学分野 教授)

共催：積水メディカル株式会社

CKD(慢性腎臓病)の患者は末期腎不全のみならず心血管疾患を発症する危険を負っている。8人に1人はCKDということになり、新たな国民病と言われている。したがって、早期に発見して早期に対処することの重要性が指摘されている。しかし、発見したCKDを長期間にわたり管理・治療していくときに問題になるのが、何を指標にして患者を診ていったら良いか、ということである。血清クレアチニンの動きを見ていたのでは遅すぎる。血清クレアチニンが動く前に、いち早く臨床的な判断の手助けになる指標として注目されるのがバイオマーカーである。様々なバイオマーカーが提唱されているが、私達は尿中のL-FABP(L型脂肪酸結合蛋白)に注目して基礎的および臨床的に検討してきた。現在では、尿中L-FABPの検査キットは体外診断薬として厚生労働省から承認され、尿中L-FABPの測定は保険収載もされている。

L-FABPは腎近位尿細管に発現している14kDの蛋白で、細胞内で脂肪酸の恒常性を維持している。尿蛋白が大量に見られるときや腎臓が虚血や腎毒性物質に暴露されたときなどには、腎近位尿細管に脂肪酸が負荷される。脂肪酸は容易に過酸化を受けて間質尿細管

障害を発症・悪化させ腎障害を促進する。その時にL-FABPの発現が増え尿中への排泄が増加する。したがって、尿中L-FABPをモニタリングすることにより腎疾患が悪化するかどうか、あるいは、寛解に向かっているかを判断出来る。私達の検討では、透析導入、心血管疾患および死亡を複合エンドポイントにしたとき、尿中L-FABP高値は複合エンドポイント到達予測に対する感度・特異度とも良好であった。尿中L-FABPはCKDのみならず、AKI(急性腎障害)の臨床指標としても優れていることが示されている。ICUでの検討では、血清クレアチニンがピークに達する96時間前に尿中L-FABPはピークに達し、いち早くAKIの発症予測をすることができた。

尿中L-FABPはこのようにCKDやAKIにおける優れたバイオマーカーであるが、今後は他のバイオマーカーと組み合わせる(パネル化)ことにより、より精緻な臨床指標となることが期待される。L-FABPの測定はELISA法によるが、まもなくラテックス凝集比濁法による測定が可能になる。この方法で測定できれば、病院内での至急検査が可能になり、より臨床的有用性が増すと思われる。