

病型分類法

Classification of hyperuricemia

福井大学医学部内科学(1) 講師
Takahiro Yamauchi 山内 高弘

福井大学医学部内科学(1)
Mihoko Morita 森田美穂子

福井大学医学部内科学(1) 教授・副学長
Takanori Ueda 上田 孝典

Key Words

高尿酸血症,
尿酸産生過剰型, 尿酸排泄低下型,
尿酸クリアランス試験,
ABCG2

Summary

健常人の生体内には通常1,200mgの尿酸プールが存在する。尿酸産生量はおよそ700mg/日でこのうち約500mg/日が尿中に排泄され、約200mg/日が汗・消化液中に排泄される。高尿酸血症の成因は尿酸産生量の増加、尿酸排泄能の低下、および両者の混在した混合型に3大別される。尿酸産生量、尿酸排泄能を測定することにより病型を分類する。分類法は24時間法、60分法、簡便法があるが、正確さと簡便さの両者を兼ね備えた60分法がよい。尿酸産生量については、直接の定量は困難であるため、尿中尿酸排泄量から推測する。尿酸排泄能については、尿酸クリアランスから尿酸排泄効率を判定する。最新の知見では、ABCG2トランスポーターによる腎外排泄の重要性が示唆されている。腸管でのABCG2機能低下により腸管からの尿酸排泄が低下し高尿酸血症を生じる。なお、経過中ライフスタイルの変化などに伴い病型が変化することがある。必要に応じて病型の再評価を行う。

1 高尿酸血症

高尿酸血症は、尿酸塩沈着症(痛風関節炎、腎障害など)の病因であり、血清尿酸値が7.0mg/dLを超えるものと定義する。これは体内中の溶解度を超える血清尿酸の濃度から設定されたため、その値は性や年齢を問わない。一方、近年尿酸が生活習慣病のマーカーとして、また疾患発症の予測因子として重要であることが報告されつつある。これについてはその正常値や治療介入の意義ははまだ明らかではない。正常人の体内尿酸プールはおよそ1,200mgである。尿酸産生量はおよそ700mg/日で、このうち約500mg/日が尿中に排泄され、約200mg/日が汗・消化液などに排泄される。尿酸産生、プールの形成、尿酸排泄は定常状態にあるのでプールの増大は尿酸産生の増加、尿酸排泄の減少により惹起されることになる(図1)¹⁾。尿酸濃度は体内プールに相関する。高尿酸血症は体内に尿酸が蓄積した状態であり、その成因には、尿酸の産生が過剰である場合(尿酸産生過剰型)、尿酸の排泄率が低下している場合(尿酸排泄低下型)、その両者の合併(混合型)に3大別される。この分類は治療、特に薬物選択を行う