

演題名:

演題 4)

L-FABP の臨床的意義と今後の展望

演者氏名 (姓名の間は1文字あける) (発表者に○印) :

○木村健二郎

演者ふりがな:

きむら けんじろう

所属 (複数の場合には、1) 2)・・・を明記し、対応する演者氏名にも同じ番号をふる) :

聖マリアンナ医科大学 腎臓高血圧内科

KEY WORDS (3つ) :

L-FABP, CKD, AKI

発表 20 分+質疑 5 分

CKD（慢性腎臓病）は末期腎不全のみならず心血管疾患を発症する高危険群である。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。この患者の予後はどうか、現在の治療法を継続することで良いか、など何を見て判断したら良いか。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、保険収載もされている。

L-FABPは腎近医尿細管に発現している小さい蛋白で、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、腎近医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、透析導入や心血管疾患を複合エンドポイントにしたとき、尿中L-FABP高値を持続した患者では予後が悪く、基準値を持続した患者では予後が良好であった。高値であったが1年後に基準になった患者の予後は良好、基準値であったが1年後に高値になった患者の予後は悪かった。尿中アルブミンやNAGではそのような変化による予後予測は不可能であった。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上昇するまえに尿中L-FABPは上昇し、いち早くAKIの発症予測をすることができた。AKIが寛解するときも血清クレアチニンが低下するよりも早く尿中L-FABPは低下した。

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。また、L-FABPの測定はELISA法によるが、現在、ラテックス凝集法による測定方法を検討している。この方法で測定できれば、病院内での至急検査も可能になり、より臨床的有用性が増すことになる。