

テーマ

脂質検査

監修

帝京大学医学部 内科学 教授 木下 誠 先生

Q6



HDL コレステロールが高い場合の検査について教えてください。

A6



HDL コレステロール (HDL-C) が高値を示す病態には、原発性高 HDL-C 血症と続発性高 HDL-C 血症があります。

原発性高 HDL-C 血症としては、コレステリルエステル転送蛋白 (CETP) 欠損症、肝性トリグリセライドリパーゼ (HTGL) 欠損症、アポ蛋白 A- I 合成亢進があります。従って原発性が疑われる場合には CETP や HTGL (活性、蛋白量) を測定する必要があります。

二次性に HDL-C が増加する疾患としては、長期多量飲酒と原発性胆汁性肝硬変 (PBC) があります。長期の飲酒は CETP の活性低下を来し、HDL が上昇することがあります。禁酒にて HDL-C は速やかに正常化します。PBC は CETP が高値であるにもかかわらず HDL-C が高値を示すことが知られています。

CETP に異常がある場合には HDL 粒子が大きくなり、アポ蛋白 E が増加します。このためリポ蛋白電気泳動にて HDL 粒子の大きさを確認し、アポ蛋白 A- I、A- II、E を測定することも有用です。

症 例

40歳、男性。

●主 訴

高 HDL-C 血症に関する精査目的。

●現病歴

生来健康。健診にて HDL-C 高値を指摘され来院した。

●生活歴

喫煙（-）、飲酒は日本酒 2 - 3 合（毎日）。

●家族歴

冠動脈疾患の家族歴（-）。

●初診時現症

身長176cm、体重70kg、血圧136/74mmHg

●空腹時検査データ

TC	301mg/dL
TG	105mg/dL

HDL-C	138mg/dL
LDL-C (計算値)	142mg/dL

●ポイント

二次性高HDL-C血症の原因として長期多量飲酒と原発性胆汁性肝硬変（PBC）があります。生来健康ということよりPBCは否定的です。HDLに対する飲酒の影響を調べるために、2週間程度禁酒をしてもらう必要があります。飲酒による高HDL-C血症なら、禁酒によりHDL-Cはかなり正常化するはずです。

二次性が否定できた場合、最も疑わしいのは CETP 欠損症です。この疾患は血清の CETP 蛋白量（もしくは活性）を測定することで診断ができます。但し、CETPの検査は保険適応にはなっていません。

CETP欠損症（ホモ、ヘテロ）が動脈硬化症を起こしやすいかどうかに関しては、まだ統一した見解は得られていません。また、治療を行うにしてもどのような治療法が有効かも判っていません。現在のところ、CETP 欠損症と診断された場合には、動脈硬化の危険因子（喫煙、高血圧、糖尿病など）をできるだけ減らすことが必要となります。