

検査データの読み方

－臨床検査の総論的な読み方(その52)－

「臨床検査の総論的な読み方」について述べています。「検査データからの鑑別の挙げかた」として5段階の考え方を示し、これまでにアルブミン・尿素・クレアチニン・尿酸・血糖・HbA1c・アンモニア・ビリルビン・甲状腺ホルモン・CK とその他の心筋マーカー、「肝疾患に対する検査」「腎疾患に対する検査」を取り上げてきました。

2024年12月から「腎疾患に対する検査」に関連した「尿検査」について述べ、4月から「尿胆汁色素」を取り上げています。先月は尿ビリルビンについて述べましたので、今月は尿ウロビリノーゲンについてです。

前々回に述べた通り、ウロビリノーゲンとは胆汁から腸管に移行したビリルビンが腸内細菌により分解されたものです。その大部分は便として排出されますが一部は再吸収されます（腸肝循環）。その一部は肝で処理されますが一部は尿中に出てきます。これが尿ウロビリノーゲンです。以上より、尿ウロビリノーゲンの増減は血中ウロビリノーゲン量を反映しているといえます。そこでいつもの5段階で考えますが、上記の如くウロビリノーゲンは腸管内でビリルビンから産生される点を考慮に入れる必要があります。

摂取・吸収：腸管へのビリルビン排出が起こらないと産生も起こらず低下します。

具体的には胆管の完全閉塞や急性肝炎の極期などです。

逆に、溶血性黄疸・肝炎の回復期・シャント高ビリルビン血症などでは胆汁中のビリルビンが増え尿ウロビリノーゲンも増加します。

生合成：抗生物質の経口投与で腸内細菌の動態が変化すると産生が低下します。

逆に小腸へ細菌が入るとウロビリノーゲンの産生が増加します。

また便秘では腸管からのウロビリノーゲン吸収が増加します。

体内分布：多尿などで尿希釈が生じると相対量が低下します。

乏尿では相対量が増加します。

消費：肝細胞での処理能力が低下すると尿ウロビリノーゲンは増加します。

排出：酸性尿では尿細管でウロビリノーゲンの再吸収が促進され低下します。

逆にアルカリ尿では再吸収が減少し尿ウロビリノーゲンは増加します。

最後に測定における問題点について触れます。尿ウロビリノーゲンは採尿後の放置や日光暴露によりウロビリンに変化します。試験紙法による測定ではウロビリンは検出できませんので偽陰性を示してしまうので注意が必要です。

内容に関するお問い合わせ・記事にして欲しい検査のご要望などはこちらへ

☎ 0263-32-8042 ✉ kensa@matsu-med.or.jp

松本市医師会検査健診センター 担当 岩岡

