

ドクタ 内科系専門医試験サマライズ



2025【Up To Date】

発 行 2024 年 / 編 集 株式会社メック / 発行所 株式会社シーメック

*本書の著作権は著者および株式会社シーメックが有します。

*本書の一部あるいは全部を無断で複製、複写、転載することは違法となります。インターネット上への掲載、スキャン、デジタルデータ化等は、著作権上の限られた例外を除き違法となります。また、代行業者など第三者に依頼して上記行為を行うことも違法となります。

*このような違法行為を発見した場合は著作権法に基づき、損害賠償請求等の法的対応をとらせていただくことを予めご了承ください。

1. トリグリセリド〈TG〉にもっと注目してもらいたい

【医師国家試験問題紹介】

脂質の代謝について正しいのはどれか。

トリグリセリドは肝臓で合成される。() (112F-1改変)

【TG への介入啓発】

日本動脈硬化学会『動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2022年版』から、空腹時（150mg/dL）だけでなく随時（175mg/dL）のTG管理目標値・診断基準値が追加された。

2. TG が心血管イベントリスクとなる機序と残余リスクとしての位置づけ

参考文献：Lee M, et al.: Atherosclerosis. 2011; 217 (2) : 492-498

【基礎の確認】

- ・高TG血症は動脈硬化の独立したリスク因子である。()
- ・スタチン治療下であったとしても TG高値は心血管イベントのリスクとなる。()

【残余リスクについての考察】

各種スタチン製剤を用いた大規模臨床研究の結果では 30%くらいの心血管イベント抑制が認められている。これは事実だが、残り 70%に関しては残余リスクとなる。

【TG が動脈硬化のリスク因子となる機序について】

(テストゼミ)

small dense LDL について誤っているのはどれか。

- a 酸化されにくい。
- b 血中に滞留しやすい。
- c 血管内皮下への侵入が容易である。
- d 動脈硬化惹起性が高い。
- e 血中TG値が高いと small dense LDL が産生されやすくなる。

3. VLDL レムナントにもっと注目してもらいたい

【随時TG高値のリスク】

- ・ 空腹時、非空腹時ともに TG高値は心血管疾患のリスクとなる。
- ・ 非空腹時TG が高値になるほど心血管イベントのリスクが増加する。

【医師国家試験問題紹介】

(117D-9)

家族性高コレステロール血症（FH）で最も認められるのはどれか。

- a 角膜混濁
- b 扁桃腫大
- c 赤血球の変形
- d 手掌線条黄色腫
- e アキレス腱の肥厚

Dr. 孝志郎の臨床アドバイス

家族性Ⅲ型高脂血症は VLDLレムナントが病態の鍵を握っており、レムナント増加のため動脈硬化が起こりやすくなります。血中TG高値と HDL-C低値が特徴で治療によく反応することから早期診断と早期治療が重要です。薬物療法としては VLDLレムナント低下作用が最も強力なフィブラート系薬および選択的 PPAR α モジュレーターが有効となります。

【基礎の確認】

- ・ フィブラート系薬および選択的PPAR α モジュレーターは VLDLレムナントを低下させたというデータがある。()
- ・ フィブラート系薬および選択的PPAR α モジュレーターは small dense LDL を下げたというデータがある。()

4. 薬理効果の理解

【スタチン系とフィブラート系の薬理効果について】

- ・スタチンは主に LDL にアプローチする。()
- ・フィブラート系薬および選択的PPAR α モジュレーターは主に VLDLレムナントにアプローチする。()
- ・忘れられがちなのは、フィブラート系薬や選択的PPAR α モジュレーターは上記に加えて small dense LDL や HDL といったスタチンとは異なるリポ蛋白にアプローチできるという点

【医師国家試験問題紹介】

(99G-50 改変)

36歳の男性。健康診断で脂質異常症を指摘され来院した。喫煙歴はない。飲酒歴は日本酒 3合/日、10年間。身長 169cm、体重 85kg。血圧 136/86mmHg。尿所見：蛋白（－）、糖（－）。血液生化学所見：総蛋白 6.8g/dL、アルブミン 3.8g/dL、クレアチニン 0.7mg/dL、トリグリセリド 400mg/dL、HDLコレステロール 31mg/dL、LDLコレステロール 110mg/dL、AST 34U/L、ALT 56U/L。心電図に異常はない。対応として適切なのはどれか。3つ選べ。

- a 飲酒制限
- b 摂取エネルギー制限
- c 運動療法
- d β 遮断薬投与
- e HMG-CoA還元酵素阻害薬投与

【高TG血症の薬物療法】

- ・高TG血症の治療薬にはフィブラート系薬や選択的PPAR α モジュレーターがある。()
- ・フィブラート系薬および選択的PPAR α モジュレーターは各種スタチンと併用禁忌である。()

発 行 2024年
編 集 株式会社 メック / 発行所 株式会社 シーメック

本テキストの引用および無断複写・複製（電子複製含む）・転載を禁じます。