

今回は炎症の有無を知るCRPについてのおはなしです。

CRPとは

CRP(C-reactive protein; C-反応性タンパク)は、体内で**炎症性の疾患**(感染症、悪性腫瘍、自己免疫疾患、心筋梗塞など)により、**血液中に増加するタンパク質**のことです。当初、肺炎患者さんの血清中にあった、肺炎球菌菌体に含まれるC多糖体と沈降反応を示す蛋白として発見され、CRPと命名されました。その後、炎症性の疾患を有する患者さんの血漿中で濃度が急増することが見出され、炎症性疾患の指標として、広く臨床検査に使われるようになりました。

白血球数とCRP

急性炎症の指標としては、昔から1世紀近くにもわたって白血球数(好中球数)が利用されてきました。白血球数とCRPは同じく炎症の有無を調べるための検査ですが、実際の臨床の場では、CRPと白血球数の変動は連動しても絶対的というわけではなく、解離することが多く見られます。

その理由は、反応速度の違いです。**炎症に最も敏感に反応するのは白血球数の上昇**で、数時間以内におこり、CRPの増加は半日後から始まり、2~3日目にピークとなるからです。



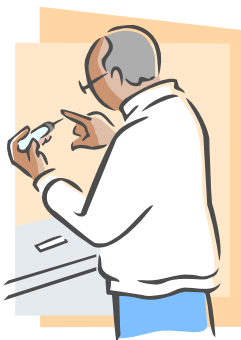
血沈とCRP

血沈(ESR; 赤血球沈降速度)もCRPと同じように、炎症の有無を調べるための検査ですが、これらの増減にも時期的なズレがあります。血沈よりもCRPの方が、数値の変化が早く出て早く消失します。

これら両者のデータの推移にはかなりの解離がみられます。このことから、**血沈は慢性炎症の指標**として扱われています。当院では、血沈は医師の指示があるときのみ実施しています。

どういとき検査するの？

上記の理由により、CRPは炎症性疾患の活動性を把握したいときに検査が行われ、CRPが高値の場合は炎症があると判断し、その経過は白血球数、末梢血液像と組み合わせて総合的に判断していきます。



ところが、近年、動脈硬化性疾患やそのリスク状態とされる糖尿病、肥満、高脂血症などでCRPが軽度高値を示すといわれており、**CRPが高い人にメタボリックシンドロームや高コレステロール血症が重なると、心臓病や脳卒中になりやすい**ことが明らかになっています。

動脈硬化症リスクとしてのCRP値にどのように対応するかは、現時点では明らかな見解はありませんが、血清脂質データなどとともに生活習慣改善の指導指標とされ、今後、ますます重要な検査となっていくことが予想されます。

(今号担当:臨床検査技師 渡邊)