
 学 会 記 事

第 46 回新潟高血圧談話会

日 時 平成 20 年 11 月 14 (金)
午後 7 時～

会 場 ホテルオークラ新潟
4 階 コンチネンタル

I. 一 般 演 題

 1 腹部大動脈の狭窄を伴った腎血管性高血圧の
1 例

西山 紫・小林 大介・飯野 則昭
吉村 宣彦*・成田 一衛・下条 文武
新潟大学医歯学総合病院第二内科
同 放射線科*

症例は 25 歳，男性。既往歴に特記事項なし。2001 年 (18 歳)，検診で収縮期血圧 180mgHg と高血圧を指摘されたが特に症状なく放置した。2008 年 (25 歳) 4 月 1 日，咯血し前医を受診した。各種画像検索において咯血の原因は特定されなかったが，収縮期血圧は 230mmHg，血漿レニン活性 5.7ng/ml/hr，アルドステロン濃度 460 pg/ml と高値であり，当院に紹介され入院した。入院後高血圧に対し，Ca 拮抗薬静注と内服で血圧コントロールを行った。CT では右尿管の先天性異所性開口・右水腎水尿管・右腎の菲薄化を認め，DMSA シンチグラフィーでは右腎の取り込みが低下していた。血管造影では，腎動脈分岐部から総腸骨動脈分岐部の腹部大動脈は狭小化していた。右腎動脈は水腎症のため伸展され全体に細く，左腎動脈の 2 ヲ所に軽度狭窄を認めた。腎静脈サンプリングで左腎静脈のレニン活性が高かったことから責任病変は左腎動脈の狭窄と判断し，経皮的腎動脈拡張術を行った。血漿レニン活性は著しく低下し，降圧薬の内服も不要となったが，臓器

保護の目的に ARB を追加し外来にて経過観察中である。

【考察】腹部大動脈の狭窄を伴う腎血管性高血圧の 1 例を経験した。腹部大動脈の狭窄，2 本の左腎動脈を有するなどの特徴から，画像所見上 Mid-Aortic syndrom (MAS) が疑われた。MAS は稀な症候群であり，文献的考察を加えて報告する。

2 健診データから見た高血圧受診者の合併症について

加藤 公則・上村 伯人*・小林 隆司
小林 篤子・田代 稔・丸山百合子
笹川 力

新潟県労働衛生医学協会
上村医院*

本年度から，メタボリックシンドロームの懸念を取り入れた特定健診が始まり，動脈硬化性疾患の予防に向けて，国を挙げての新しい取り組みが始まった。メタボリックシンドロームとは，内臓脂肪から分泌される様々なアディポサイトカインが，高血圧，脂質異常，耐糖能障害のクラスターを引き起こすものである。そこで，確立された危険因子である高 LDL 血症も含めて，これらの危険因子と高血圧の関連を，健診データを用いて明らかにした。また，健診データで判定できる臓器障害に慢性腎臓病 (CKD) があり，推定 GFR (eGFR) を測定することにより，各危険因子の CKD に対する影響も明らかにすることができると考え，5 年前の人間ドックにおけるデータを比較検討した。

まず，高血圧と他の危険因子の合併については，平成 18 年度及び 19 年度に人間ドックを受診した 68,068 名 (男性 42,644 名，女性 25,424 名) を検討対象とした。但し，平成 18 年と 19 年度の連続受診者は平成 18 年度のデータのみ解析対象とした。次に eGFR についての検討であるが，平成 13 年及び 18 年度に人間ドックを連続受診した 28,873 名のうち無治療受診者 20,469 名を検討対象とした。[eGFR の計算方法 (ml/min/1.73m²) =

$194 \times Cr^{-1.094} \times Age^{-0.287}$ (女性の場合は $\times 0.739$)を用い、 $\Delta eGFR$ (H18とH13の差)によって3群に分割し(悪化群: < -2.7 ml/min, 不変群: $-2.7 \leq, < -1$ ml/min, 改善群: -1 ml/min \leq), 検討した。

人間ドック受診者は、自分の健康に対して比較的関心を持っている一群で、高血圧治療者においては約7割が正常血圧であり、無治療者に至っては約9割が正常高血圧者であった。また、至適腹囲値については危険因子の2つ以上の重積から判断すると、男女とも85cmが最適となった。また、高血圧は耐糖能障害と最も強く関連しており、なかでも空腹時高血糖受診者との関連が強く、インスリン抵抗性の関与を推定された。また、eGFRの悪化に関与しているのは、H13年の血圧高値、貧血、総ビリルビン低値であった。ビリルビンには抗酸化作用があることが知られており、これに関しては発表にて考察したい。

3 当院における加速型・悪性高血圧の臨床的検討

細島 康宏・山崎 肇・吉田 一浩
伊藤 明之・佐伯 敬子

長岡赤十字病院腎・膠原病内科

【目的・方法】アンジオテンシンⅡ(ATⅡ)受容体拮抗薬およびアンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬の登場に伴い、加速型・悪性高血圧の臓器障害は軽症となり、予後も改善しているとの報告が散見される。しかし、その頻度が全高血圧患者の1~5%程度と極めて少ないため、症例報告が多く十分な検討はなされていない。1997年~2007年の間で加速型・悪性高血圧と診断された11名を対象とし、その臨床像と予後について検討した。

【結果】対象は11例(男/女=10/3, 年齢 45.8 ± 12.8 歳)。原疾患は慢性腎炎1例、本態性高血圧7例、腎血管性高血圧1例、強皮症腎2例であった。診断までの高血圧の罹患年数は 4.6 ± 3.9 年、診断時の血圧は $214 \pm 17/130 \pm 10$ mmHgで、BUN 37.2 ± 28.8 mg/dl, Cr $3.6 \pm$

3.9 mg/dl, 活性型レニン定量 440 ± 749 pg/ml, アルドステロン 320 ± 170 pg/ml, 尿蛋白 2.9 ± 3.2 g/day, 尿沈渣赤血球は6例で陽性であった。4例が経過中に透析導入となったが、透析導入群では診断時にBUNおよびCrは有意に高値であり、この傾向は原疾患が本態性高血圧である群においても同様であった。また、4例中全例において尿沈渣赤血球が陽性であり、有意に高頻度であった。さらに、急性期に高血圧緊急症を呈した群と切迫症を呈した群を比較したが、診断時の諸検査に有意差は認めず、透析導入も前者で1例、後者で3例であった。また現在、8例については3剤以上の降圧薬が必要であるが、2例は1剤のみでコントロール可能であり、この2例は急性期において緊急症を呈していた。なお、この2例については診断時に、収縮期血圧が有意に低値であった。

【結論】本症は近年の降圧薬の進歩に伴いかなり改善しているが、腎予後については未だに不良であり、発症時の腎機能に大きく影響を受けていると考えられた。また、緊急症を呈していても必ずしも腎予後は悪くなく、病態にあった降圧薬による積極的な降圧が重要であると考えられた。

II. 特別講演

超高齢社会と高血圧治療

大阪大学大学院 老年・腎臓内科学

栗木 宏実

わが国は、高齢人口が20%を超え、後期高齢者以上の人口もほぼ10%という超高齢社会を迎えた。後期高齢者医療制度の導入も予定され、社会が医療に求める内容も変化しつつある。サクセスフルエイジングは、長寿だけでなく、高い生活(生命)の質とproductivity(社会貢献)を保った状態とされる。単に死亡率の減少だけを目標とした医療では対応できない内容である。

高血圧は、寝たきりの原因となる脳卒中や心筋梗塞の最も大きな危険因子であり、サクセスフルエイジング達成のために青・壮年期からの予防と治療が大切である。高齢者に対しても予防と治療