

---

 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/1.73m<sup>2</sup>) =