

治療により治癒が期待できる数少ない高血圧症ですが、多くの症例は高血圧症以外に特異な症状を示すことが少ないため診断がされず生涯に渡り降圧剤治療を余儀無くされる症例が多数存在すると考えられます。しかし、内分泌性高血圧症を外来でいかに効率的にスクリーニングしたらよいかについて、現在明確な指針が示されていません。そこで、私が横浜労災病院の一般外来で行った高血圧症スクリーニング法をもとに、2次性高血圧症のスクリーニング法についてお話したいと存じます。

私の拙いお話が諸先生の診療に、少しでもお役にたえますならば望外の幸せと存じます。

第41回下越内科集談会

日 時 平成12年11月10日(金)
会 場 ホテル新潟 3F 芙蓉の間

一 般 演 題

1) 著明な腹水で発症した Crow-Fukase 症候群の一例

堅田 慎一・小林 央	泉 (新潟大学)
高橋 哲也・河内 省次	省次 (神経内科)
田中 恵子・辻 由美	由美 (同)
宇野 友康・伊藤 由美	由美 (第二内科)
風間順一郎・下条 文武	文武 (同)
鈴木 健太	(第三内科)
八木沢久美子	(第一内科)

患者は46才女性。1999年6月より顔面、下肢に浮腫出現し、徐々に腹水の貯留も認め、某院内科にて腹水除去を繰り返していたが、2000年5月頃より左下肢の筋力低下に気付き、徐々に四肢筋力低下が進行したため、6月20日当科入院。ポリニューロパシー、肝脾腫、難治性腹水、無月経、甲状腺機能低下、皮膚血管腫、全身浮腫を認め、Crow-Fukase 症候群 (POEMS 症候群) を疑った。本症候群では、形質細胞腫の存在を背景にするが、単純 X 線写真上、Th11に骨硬化性病変を認めたが、骨シンチ、骨生検にて異常所見を認めず、確定診断に苦慮した。繰り返して行った免疫電気泳動にて微量ではあ

るが血清 M 蛋白 (IgM・2) を認め、また血清 VEGF (vasoendothelial growth factor) 高値より Crow-Fukase 症候群と診断し現在ステロイドパルス療法、MP 療法、血漿交換による治療を継続中である。

2) 急激な上行性麻痺と失調性呼吸を呈し、MRI にて延髄に主病変を認めた一例

三瓶 一弘・赤岩 靖久 (新潟こばり病院)
小山 晃 (神経内科)

全身倦怠感にて発症し、24時間後には球麻痺、四肢麻痺、失調性呼吸を呈し人工呼吸器による呼吸管理を要した1例を経験した。症例は、44才、男性。全身倦怠感にて発症、同日夕方には両下肢脱力、夜には両上肢の脱力、構音障害、嚥下障害が出現し、歩行不能となり、当院に緊急入院した。入院時は下肢近位筋が徒手筋力テストで3レベル、他は4レベルであり、右顔面と左上下肢遠位部の感覚障害を認めたが翌日の朝には、四肢ともに2レベルとなり、失調性呼吸がみられ、第8胸髄以下の全感覚低下、著明な球麻痺を呈した。同日に撮影した頭部MRI では、延髄全体、左尾状核、両側頭頂葉に病変を認め、延髄の病変はガドリニウムにて造影された。髄液では蛋白増多を認めた。ステロイドパルス療法にて、球麻痺、失調性呼吸、上肢の麻痺はすみやかに改善し、第6病日には呼吸器からの離脱が可能となった。発症10週後のMRI ではテント上の病変は消失しているが延髄の病変は依然としてガドリニウムにて造影効果が認められた。診断としては、急性散在性脳脊髄炎 (acute disseminated encephalomyelitis, ADEM) もしくは多発性硬化症が考えられたが、本例のような急激な上行性麻痺と、MRI にて延髄全体に病変を認めた例は極めてまれである。

3) カテコラミン製剤に反応せずミルリノンとピモベンダンにて心不全をコントロールしえた拡張型心筋症の一例

小菅恵一朗・伊藤 正洋
加藤 公則・塙 晴雄 (新潟大学)
小玉 誠・相澤 義房 (第一内科)
樋口浩太郎 (新潟南病院)

症例は68歳の男性。1990年、58歳時に拡張型心筋症と診断され、その後心不全の憎悪による入退院を繰り返していた。2000年3月下旬より、全身倦怠感、呼吸困難が