

析中の血圧は心拍数の変化無く維持されており、plasma refiling は透析中の主たる血圧維持機構であると考えられた。

3) 維持透析施行中、発作性の頭痛と高血圧を主徴とした褐色細胞腫の1例

齊藤 靖史・佐伯 敬子 (長岡赤十字病院
腎膠原病内科)
宮村 祥二 (同
内分泌代謝内科)
高木 正人 (同 神経内科)
田部 浩行 (同 神経内科)
小林 矩明・鈴木 健介 (喜多町診療所内科)

今回私たちは、24才女性で透析歴15年の患者に合併した褐色細胞腫を経験しましたので報告します。透析終了後の頻脈、頭痛、手指の振戦と血圧の上昇を主訴として入院されました。維持透析患者に合併した褐色細胞腫では、カテコラミン尿中代謝産物の測定が不可能であること、ストレス下におかれているため、カテコラミンの血中濃度が比較的高い傾向にあること、透析患者の血圧の特殊性、透析患者に限らずカテコラミン血中濃度の半減期が短いことなど診断上の問題があるといわれています。

本症例も当初透析後半の高血圧傾向として降圧剤を使用されたり発作型の形態をとったため、精神的な疾患を疑われ安定剤にて加療されていました。画像診断とABPMの有効性が指摘されているが本症例ではABPMは正常でありました。結局透析後の透析室での血圧の記録と発作時のカテコラミン血中濃度、画像診断により診断され当院にて手術となりました。

4) Bartter 症候群の1例と Pseudo Bartter 症候群の2例

林 浩司・飯野 則昭 (新潟県立中央病院)
佐藤健比呂・丸山雄一郎 (内科)

【緒言】Bartter 症候群の1例と、Pseudo Bartter 症候群の2例を経験した。若干の検討を加え報告する。【症例1】35歳、男性。平成3年、下肢の倦怠感で受診。血圧119/68。K 3.1, 代謝性アルカローシス (+), PRA 16.2 (0.3-2.9), PAC 447 (29.9-159) と高値。腎生

検で、傍糸球体装置の過形成を認め Bartter 症候群と診断した。入院時 Ccr 99.7 ml/min は、平成8年70.7と低下した。【症例2】53歳、女性。全身の倦怠感、脱力感にて、平成5年7月14日受診。K 2.4, Cl 76 と低値。血液ガス検査 (BGA) は pH 7.533, HCO₃ 55.4, PCO₂ 65.9 の代謝性アルカローシス。身長 149 cm, 体重 27 kg るい瘦 (+), 血圧 106/64, Cr 1.8, Ccr 20.1 ml/min と腎不全 (+)。PRA 68.4, PAC 280 と高値。尿中排泄は K 32.9 mEq/day と保たれたが Cl 3 mEq/day と低値。以上から神経性食思不振症が強く疑われ、Pseudo Bartter 症候群と診断した。腎生検で Mesangial matrix 及び cell の増殖、近位尿管上皮の swelling を認め、間質に主体を置く細胞浸潤、繊維化という尿管間質性腎炎の像を呈し、また細動脈に moderate な内膜肥厚、細小動脈の mild な hyalinosis を認めた。【症例3】26歳、女性。全身の脱力感、浮腫で受診。Ccr 57.6 ml/min のため精査。血圧 100/60, 浮腫 (1+)。K 3.7, Cl 106, BGA は pH 7.446, HCO₃ 26.5, PCO₂ 38.6 と正常も、PRA 13, PAC 390 と高値。頻回の問診で、平成2年より下剤、平成4年よりラシックスを服用、平成6年7月ラシックス中止と判明。腎生検で傍糸球体装置の過形成と顆粒を認め、Pseudo Bartter 症候群と診断した。【結語】1. Bartter 症候群の腎機能予後には、まだ一定の見解はなく、また、組織所見との関連を述べた報告は少ない。症例1は、予後不良と思われるが、再生検し、組織を検討し、その原因の検索を行う必要がある。2. 症例2の Pseudo Bartter 症候群は、佐藤らの報告した、腎不全を呈した Bartter 症候群の組織所見と相似している。Bartter 症候群の組織変化は、高アンギオテンシンII血症、長期の低K血症、高プロスタグランジン血症による二次的な変化である可能性が考えられる。3. 下剤、利尿剤の使用による、Pseudo Bartter 症候群の診断には、頻回充分な問診が重要である。

II. 特別講演

高血圧と腎障害 —最近の話題—

東京大学医学部第二内科講師

木村 健二郎 先生