

第44回新潟高血圧談話会

日時 平成19年12月7日(金)
午後6時30分
会場 新潟大学医学部
有壬記念館
2階 大ホール

I. 一般演題

1 高血圧性急性肺水腫を呈した全身性強皮症の2例

木村 新平・伊藤 正洋・小田 雅人
柏村 健・布施 公一・広野 暁
大倉 裕二・加藤 公則・塙 晴雄
小玉 誠・相澤 義房

新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器分野

〔症例1〕62歳，男性．7年前から手指の硬化，顔面の皮疹を認め全身性強皮症（SSc）と診断された．外来通院中，腎障害を認め，腎生検で強皮症腎と診断された．各種降圧薬を使用したが高血圧コントロールは不良であった．2年前，腎障害の進行から血液透析が導入された．血液透析導入後，血圧は下降し降圧薬を減量し維持透析を行った．2006年6月，全身倦怠感が出現したため近医を受診した．6月27日症状増悪し，血圧は180/100mmHg，胸部レントゲンで肺うっ血を認めたため当院に入院した．入院直後，hANP，Ca拮抗薬，ミリスロールの使用，透析条件の変更で速やかにうっ血は改善し，少量のβ遮断薬を導入し退院した．

〔症例2〕54歳，男性．10年前から両手皮膚硬化，仮面様顔貌を認め，当院皮膚科で皮膚検査を併せSScと診断された．2007年8月に呼吸困難が出現し，心不全のため入院した．入院後，利尿薬でうっ血は改善し外来経過観察されていた．ところが9月20日の夜間に呼吸困難が再び増強し，当院に救急搬送された．来院時血圧200/100

mmHgと上昇し，胸部レントゲンで肺うっ血所見を認め，高血圧性心不全の診断で入院した．入院直後，hANP，Ca拮抗薬，ミリスロールの使用で速やかにうっ血は改善，ARBの内服を開始した．経過良好なため10月2日退院した．

2症例ともに基礎疾患にSScがあり，高血圧性急性肺水腫を呈した．今回，全身性強皮症と高血圧についての関連を若干の考察を含め報告する．

2 小学校入学時に上肢高血圧に気付かれ，段階的にステント留置術を施行した1例

佐藤 誠一・羽二生尚訓・細田 和孝

小田 弘隆*・小林 俊樹**

新潟市民病院小児科・周産期母子
医療センター

同 循環器内科*

埼玉医科大学循環器小児科**

症例は8歳，男児．乳幼児期に異常を指摘されたことはなかった．遊んでいて『疲れやすい』ということにも気付かれていなかった．小学校入学時の心電図検診ではじめて左室肥大を指摘され，精査を目的に当科を受診した．

【家族歴】母親が左椎骨動脈狭窄，左冠動脈前下行枝閉塞，腹部大動脈の屈曲狭窄あり，31歳で心筋梗塞にて死亡している．

【治療と経過】上肢血圧は180mmHg以上で下肢の脈拍は触知せず．3D-CTなどで胸腹部下行大動脈に著しい狭窄と側副血行を，その他に左冠動脈前下行枝，左総頸動脈，左中大脳動脈，右大腿動脈に狭窄を認めた．心エコーで心機能が低下（左室駆出率<40%）していたために，下行大動脈狭窄の治療を最優先とした．下行大動脈狭窄は最狭窄径2mm前後で，長さ5cm以上あり，IVUSで偏在性に内膜が著しく肥厚していることを確認した．まず初回治療としてPalmaz stentのlarge size（長さ30mm）を2個留置した．次いで3ヵ月後に同部位の近位へ同ステント2個を追加し10mmで再拡張した．ステント留置術で狭窄は改善し，上肢血圧は190mmHgから130前後にまで低下した．心エコーで左室駆出率も正常範