

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・埴 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Palmatz 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

困まで軽快した。6ヵ月後に夜間に胸痛あり、左冠動脈前下行枝の狭窄と診断した。Ranger 2.5mm さらに Quantum 3.0mm で PTCA を施行したが、明らかな狭窄改善は認めなかった。1ヵ月後に左冠動脈前下行枝はほぼ完全閉塞し、Cypher 3.0mm × 20mm のステント留置術を施行した。

【結語】 Palmatz stent 留置部位は内膜の再肥厚が著しく、今後も注意深い経過観察が必要と考えている。これまで明らかな症状を呈していない左総頸動脈と左中大脳動脈、右大腿動脈の狭窄病変にも注意が必要である。また家族内発生していることから、何らかの遺伝的素因が関与していることが示唆された。

3 ネフローゼレベルの尿蛋白を呈する腎動脈狭窄症例の検討

山崎 肇・成田 一衛*・藤田 俊夫
佐伯 敬子・江部 克也・永井 恒雄
宮村 祥二・下条 文武*
長岡赤十字病院内科
新潟大学医歯学総合研究科腎膠原
病内科*

【目的】腎動脈狭窄症 (RAS) を持つ患者の尿蛋白量は、今までは比較的少量であるとされてきた。ところが近年、腎血管病変にネフローゼ症候群を合併する報告が増えてきており、その頻度は決して稀なものではないと考えられるようになってきている。しかしその報告の多くは症例報告であり、治療法や予後に関しての検討はいまだ十分なものではない。

【方法】1999年から当院で腎動脈造影にてRASと診断された患者の中で、尿蛋白が3.5g/日以上を呈していた6症例を対象とし、その臨床像と治療法、予後について検討した。平均年齢は66.0 (48-80) 歳、全例が動脈硬化性であると考えられ、2例は両側病変であった。

【成績】診断時尿蛋白は平均 5.5 (3.7-7.2) g/日、クレアチニンクリアランスは 35.9 (10.6-53.4) ml/分と全例に腎機能低下を認めた。末梢血活性レニン濃度 (ARC) は5例で上昇していた

が、1例では増加を認めず、その1例は両側病変症例であり、薬物療法のみで経過観察されていた。ARC 上昇例5例のうち3例に経皮的腎動脈形成術 (PTRA)、1例に腎摘術が施行され、1例は薬物療法のみで経過観察された。このうち腎摘例は対側腎に巣状糸球体硬化病変が見られていたが、術後に ARC・血圧とも正常化し、尿蛋白は消失、腎機能も改善した。また PTRA 例1例は対側腎が腎がんのため部分腎摘後の症例であったが、PTRA によって ARC・尿蛋白・腎機能の正常化が得られた。しかし残りの3例 (PTRA 2例、薬物療法1例) は血圧・尿蛋白とも改善が得られず、その後末期腎不全に至った。このうち PTRA 例2例は術後も ARC は高値のままであり、両腎に問題があったため共にレニン・アンジオテンシン・アルドステロン (RAA) 阻害薬は使用されていなかったが、それぞれ6, 9ヵ月後に血液透析に導入された。薬物療法の1例はβブロッカーの内服で ARC は低下 (177 → 44pg/ml) したが、19ヵ月後に血液透析に導入された。ARC 非上昇例1例は、尿蛋白の持続と腎機能の悪化傾向を認めているが、観察期間が短期のためもあり現在までのところ末期腎不全には至っていない。

【結論】腎血管病変に合併するネフローゼ症候群には高レニン血症の関与が大きいとされ、腎摘、PTRA、RAA 阻害薬などによる尿蛋白の減少効果が知られている。一方、高齢者には両側病変例も多いため、PTRA が行い得ない例では RAA 阻害薬も使用しにくいことが多い。そのような例はもともと予後不良であり治療にも難渋するため、早期発見が重要であり、ネフローゼ症候群の原因疾患として RAS も認識すべきと考えられた。

II. 特別講演

「高血圧診療のフロンティア～より十分な降圧と完全な臓器保護を目指して～」

自治医科大学循環器内科教授

島田 和幸