

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