

り腸雑音は消失。検査成績で著明な脱水と代謝性アシドーシスを認め、便培養から *C. perfringens* が証明された。入院7時間後のCTで腸管壁内ガスと門脈に一致する肝内ガスを認めた。上部消化管内視鏡で凝血塊を伴った多数のびらんを認め壊死性腸炎による門脈気腫症と診断。強力な感染症対策と腸管ドレナージを施行したが多臓器不全を併発し第15病日死亡した。剖検で空腸に腸管壊死を認め、組織学的にも壊死性腸炎と診断された。門脈内ガス症例の診断にCTが有用であったが、致死率は75%とされ早期診断治療が必須と思われた。

#### 27) 自然経過で増減する腹腔内遊離ガス像を認めた気腹症の1例

吉田 研・富樫 満  
 山城 研三・森山 裕之  
 荻野宗次郎・前川 弘行  
 熊野 英典・貝沼 知男 (新潟労災病院内科)

40歳男性。定期検診で胸部X線上、横隔膜下遊離ガス像を認めた。自覚症状なく、炎症反応陰性であった。画像上消化管穿孔、腸管嚢状気腫を認めず、気管支造影、換気シンチグラフィーでも腹腔内へのガスの流出は認めなかった。有機溶剤の曝露、開腹手術、腹腔鏡検査の既往なく特発性気腹症と診断した。

腹腔内遊離ガス像は発症5カ月後まで次第に減少したが、6カ月後の時点で増加、その後再び減少し、8カ月後の時点で消失した。その後現在まで出現していない。

本邦で特発性気腹症の症例は自験例を含め成人5例、新生児7例が報告されている。しかし自然経過で増減を繰り返す例は自験例が第1例目と考えられた。

### 第17回新潟高血圧談話会

日時 平成6年7月8日(金)  
 午後6時より  
 会場 新潟大学有壬記念館  
 2階 大ホール

#### I. シンポジウム

##### 「最近の高血圧治療薬」

司会 仲澤 幹雄

##### 1) カルシウム拮抗薬について

大原 一彦 (県立吉田病院内科)

Ca拮抗薬は、新薬の開発とともに長時間持続性となり、1日1回服用の時代となった。また、組織選択性が改善し、より強力となり累積有効率が約70%から約90%に上昇した。

本薬の最大の副作用であり、従来ある程度仕方ないと考えられていた、顔面紅潮、動悸、頭痛等の血管拡張作用に伴う副作用が非常に少ないCa拮抗薬(第3世代のCa拮抗薬)が登場した。副作用が少ない理由として、Herbetteらが、従来のaqueous approach(細胞外液からCaチャンネルの結合部位に達する)の他に、membranous approach(細胞膜のリン脂質に親和性が高く、細胞質に一旦とけ込み、細胞膜の中から結合部位にじわじわ結合する)をするためであるという魅力的な仮説を提唱。猿田先生が「まるでACE阻害薬を使っているような感触のCa拮抗薬」と表現した第3世代のCa拮抗薬が、今後、Ca拮抗薬の中心となると考えられる。

Ca拮抗薬には合併症予防効果があるという大規模な試験の報告がまだなく、Ca拮抗薬を使用したSTOP HYPERTENSION II study, SYS-EUR study, GLA-NT studyの最終報告で、良い結果の出ることを期待したい。

##### 2) $\beta$ 遮断薬(最近の $\beta$ 遮断薬について)

浜 齊 (木戸病院内科)

最近の降圧療法は従来の段階的治療法と違なり個々の症例に合わせて降圧剤を選択する個別的治療法が主流であり、 $\beta$ 遮断薬は降圧薬として余り使用されなくなってきた。

$\beta$ -遮断薬テノミンの著効例を紹介し、一般的に $\beta$ -

遮断薬の有効な症例の特徴について解説を加えた。また、 $\beta$ -遮断薬の利点として、運動時の血圧上昇の抑制があり、Ca拮抗薬やACE阻害薬との併用の利点についても解説を加えた。

$\beta$ -遮断薬の代謝的副作用としてHDL-コレステロールの低下、中性脂肪の増加があるが、新しい $\beta$ -遮断薬(セレクトール、ケルロング)にはこうした副作用がなく、軽度ながら、総コレステロールの中性脂肪を減少させることを示した。ことにセレクトールで、従来の $\beta$ 遮断薬から切りかえたところHDL-コレステロールの上昇、中性脂肪の減少、動脈硬化指数の低下がみられたことを自験例で示した。

### 3) 高血圧治療と ACE 阻害薬

山添 優 (新潟大学保健管理センター)

アンギオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬による降圧機序として、血漿ACE活性の阻害、ブラジキニンの増加のほか最近、血管壁、腎、副腎、脳などの組織のレニン・アンギオテンシン系の抑制が関係していることが明らかになってきた。一方、フラミンガム研究により、心肥大例では虚血性心疾患の発生とそれによる死亡が多く、心肥大が独立した予後規定因子であることが判明した。高血圧症などでみられる心肥大形成において、心筋組織のレニン・アンギオテンシン系が心筋肥大と間質の線維化に関与しており、ACE阻害薬による治療は他の降圧薬よりも心肥大退縮が大であった。虚血性心疾患の二次予防効果は $\beta$ ブロッカーでは確立されているが、ACE阻害薬でもSAVE試験やSOLVD試験により、心筋梗塞後や心不全患者においてACE阻害薬が長期死亡率を減少する可能性が示された。また、最近糖尿病性腎症において、ACE阻害薬は死亡・透析・腎移植率を減少させることが報告された。このように、組織のレニン・アンギオテンシン系の解明が進むにつれて、ACE阻害薬の臨床的有用性が証明されてきている。

## II. 特別講演

「腎キニン・カリクレイン系と高血圧の発症」

北里大学医学部薬理学教授

鹿取 信 先生

## 第31回新潟画像医学研究会

日 時 平成6年6月4日(土)

午後2時～5時15分

会 場 新潟大学医学部

第II講義室

### I. 一般演題

#### 1) 進行子宮頸癌に対する皮下埋め込み式リザーバーからの動注療法の経験

関 裕史・木原 好則  
川崎 俊彦・加村 毅  
末山 博男・木村 元政  
酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)  
児玉 省二 (同 産婦人科)  
三浦 努 (厚生連刈羽郡病院放射線科)

腫瘍径が5cm以上の進行子宮頸癌4例に対してリザーバーを留置し、動注療法を行った。

扁平上皮癌3例はCDDP 100mg/1hr 3～4コースで50%以上の縮小率が得られ、放射線治療により良好な成績を得た。腺癌1例は5FU 250mg/day 持続動注+CDDP 10mg×10day 3コースで縮小率39%だったが、動注後手術可能となった。動注療法の副作用は軽度だった。

局所に大きな腫瘍を形成する進行子宮頸癌に対し動注療法を行なうことで放射線治療に対する局所制御率を上昇させることが期待される。また、腺癌では動注療法により手術可能となることで予後の改善が期待される。

#### 2) 肝細胞癌に対する Turbo-FLASH 法を用いた全肝 dynamic MRI の診断能の検討

加村 毅・松月 由子  
湯川 貴男・高橋 直也  
樋口 健史・近藤まり子  
樋口 正一・佐藤 洋子  
木村 元政・酒井 邦夫 (新潟大学放射線科)

〔目的〕肝細胞癌および境界病変の血管造影における腫瘍濃染の有無を全肝 dynamic MRI でどの程度確実に予測できるかを検討する。〔方法〕turbo-FLASH法を用いて、造影剤投与前、静注直後および静注2分後に、それぞれ肝全体のT1強調像をとり、病変が静注直後にもっとも高信号となった場合、早期濃染陽性とした。血管造影での濃染の有無と、dynamic MRIの早期濃染の有無を比較した。〔結果〕血管造影での濃染のある28