

遮断薬と β_1 -遮断薬および Ca^{2+} -拮抗薬を SHR に投与し血圧の変化に伴う心筋ノルエピネフリン濃度とアドレナリン性 α_1 -と β_1 -受容体および Ca^{2+} -受容体の変化を検討した結果、 α_1 -遮断薬投与後 Ca^{2+} -受容体が減少し、 β_1 -遮断薬投与後 β_1 -受容体数と Ca^{2+} -受容体数が減少した。 Ca^{2+} -拮抗薬投与後心筋内ノルエピネフリン濃度と Ca^{2+} -受容体数の減少がみられた。

以上の結果から、SHR では生後発育するにつれて心筋内カテコラミン濃度や各種受容体の性状が変化し、ヒトの高血圧や臓器障害の発症進展を解明する指標となると考えられた。また、SHR に各種薬物投与後心筋ノルエピネフリン濃度の低下や各種受容体の変化がみられ、これらの薬物投与は受容体性状に影響を与えることが示唆された。

3) 脳内出血患者における血腫増大危険因子の検討

藤井 幸彦・佐々木 修 (桑名病院 脳神経外科)
竹内 茂和・皆河 崇志 (新潟大学)
小池 哲雄・田中 隆一 (脳神経外科)

【目的】脳内出血患者における入院後の血腫増大に与える危険因子について検討した。【対象】発症後24時間以内に入院した脳内出血患者419人。【結果】①60人(14.3%)に血腫増大を認めた。②血腫増大頻度は、発症からCT施行までの時間の経過とともに有意に減少し、発症1時間以内では26.1%、6時間以上では1.4%であった。③出血部位により、血腫増大頻度は有意に差があり、脳幹部で27.6%、皮質下で5.7%であった。④搬入時の収縮期血圧が高いほど血腫増大頻度は、有意に増加したが、発症からの時間を考慮すると血腫増大群と非増大群の血圧間には有意差はなかった。⑤CT上の形状が不整の血腫は整の血腫に比して増大する頻度が高かった。⑥血腫量が増加すると血腫増大頻度も有意に増加した。⑦肝機能障害の程度に比例して血腫増大頻度が有意に増加した。⑧血腫増大群で血小板凝集能、Fibrinogen, α_2 -antiplasmin が有意に低下していた。

4) 自家腎移植後に再狭窄を呈した腎血管性高血圧の1小児例

佐藤 誠一・竹内 菊博 (新潟大学小児科)
塚野 真也・早川 広史 (済生会新潟第二病院小児科)
内山 聖 (水原郷病院小児科)
佐藤 勇 (新潟大学泌尿器科)
福島 英樹 (同 放射線科)
米山 健志・片山 靖士 (新潟大学泌尿器科)
武田 正之 (同 放射線科)
木村 元政 (同 放射線科)

【症例】1990年6月19日、在胎39週5日、出生時体重3,450g, Apgar score 9点で出生した。家族歴に特記すべき事はない。10カ月までとくに異常は指摘されていなかった。'91/5/20にタバコの誤飲を理由に某医を受診した際に、はじめてBP 170/90 mmHgの高血圧に気づかれた。精査を目的に当科を紹介された。

【経過】インヒベース1/2 Tab内服下でBP 146/88 mmHg。腹部にbruitは聴取せず。心エコーでは左室拡張末期径が35.8 mmで、左室後壁は7.7 mmと肥厚。眼底や頭部CTでも異常は認めず。繰り返し施行した血管造影では、左側腎動脈は起始部で狭窄を認めたが、右側の太い腎動脈を確認できず。レニン活性は左:3.0, 右:3.2 (ng/ml/hr)。カプトリル試験で、lt.FAでBP:156/84 (平均116) mmHgが、30分後にBP:144/80 (平均108), レニン活性:14.2となった。DMSA腎シンチではL/R比:0.89から0.46と低下し、左側腎血流の低下を認めた。降圧剤を各種変更したが、BPは次第に上昇し170~200/100~110 mmHgとなった。PTRAを試みたが成功せず、'92/2/5に左側腎の自家腎移植を施行した。その後左腎血流は改善したが、'92/6/5(術後4ヶ月)に腹部で雑音が聴取できず吻合部狭窄を疑った。'92/7/21にPTRAを施行し99%狭窄から30%狭窄へ改善した。PTRAの前後でDMSAはL/R比:0.14から0.57(2カ月後)に改善した。現在まで吻合部は良好に開存し、BP 140~150/70~84 mmHgと比較的良好にコントロールできている。

【考案】本症例は、腹部大動脈に狭窄はないものの、両側腎動脈と腹腔動脈、下腸間膜動脈に著しい狭窄と、上腸間膜動脈が閉塞を認めることから、いわゆるmiddle aortic syndromeが疑われた。今後は右側腎の自家腎移植も含めて、慎重な経過観察を続けて行く予定である。