
 学 会 記 事

第 54 回新潟高血圧談話会

日 時 平成 25 年 11 月 15 日 (金)
午後 7 時～
会 場 新潟グランドホテル 5 階
「常盤」

I. 一 般 演 題

1 高血圧を合併したサブクリニカルクッシング症候群の 1 例

山本 正彦・山田 貴穂*・鈴木亜希子*
曾根 博仁*・滝澤 逸大***・小松 集一**
笠原 隆**

佐渡総合病院内分泌代謝内科
新潟大学医歯学総合病院
血液・内分泌・代謝内科*
同 泌尿器科**

症例は 55 歳, 男性. 3 年前より A 病院で慢性膵炎, 慢性下痢, 低 K 血症は内服治療, 高血圧, 脂質異常は経過観察されていた. 1 年前から耐糖能異常が出現し, また腹部 CT で左副腎腫瘍を認めていたため, 同院内分泌科に紹介された. ACTH, コルチゾール低値を指摘され, 精査目的に当科紹介となった. クッシング徴候はなく, 1mg 及び 8mg デキサメサゾン抑制試験でコルチゾールは抑制されず, ACTH・コルチゾールの日内変動消失, 副腎皮質シンチで左副腎に集積を認めたことから, サブクリニカルクッシング症候群 (SCS) と診断した. 腫瘍径は 15mm 大だが高血圧や耐糖能異常, 脂質異常を認め, ご本人の希望もあり, 左副腎摘出術を施行した. 術後, 高血圧と耐糖能異常は改善傾向だが, 脂質異常は著変なかった. SCS の代謝異常や長期予後に関する報告は少なく, 手術基準は定かではない. 今後さらに症例数

を蓄積し, 総合的に検証していくことが重要と考える.

2 治療抵抗性高血圧例への対応: 最近の自験例からの報告

津田 隆志

新潟医療生協・木戸病院
循環器内科

生活習慣の修正を行った上で, 利尿剤を含む 3 薬以上の降圧剤を継続投与しても, なお目標血圧まで下がらない場合を, 治療抵抗性高血圧例と呼ぶ. 今回, 二次性高血圧を除外した上で, 利尿剤を含まない 3 剤の降圧剤で目標血圧が得られないため, アルドステロン拮抗剤を追加することにより, 降圧が得られた症例を経験したので報告する.

〔症例 1〕 30 歳台, 男性. 介護職.

家族歴: 父親が高血圧, 脳出血あり. 大動脈解離にて死亡. 毎日晚酌 (焼酎ロック, ビールをジョッキで 3-4 杯), 2 年前に禁煙.

職員健診にて, 高血圧 (144/104), 脂質異常症, 肝機能異常を指摘され, 外来受診. 家庭血圧は朝・夜共に, 拡張期を含めて, かなり高めであった. 二次性高血圧は否定され, 心エコーは軽度左室肥大を認めた. 減塩・禁酒を指導し, CCB (ニフェジピン徐放錠), β 遮断薬 (アテノロール) を開始した. 家庭血圧は低下せず, ARB (テルミサルタン) を追加. CCB をアムロジピンに変更し, 夜勤明け以外では血圧低下を認めた. 飲酒量が減らず, 依然血圧高めに β 遮断薬増量, アルドステロン拮抗剤 (エプレレノン 25mg) を追加した. その後, 休肝日を設けて飲酒量減るも, 血圧やや高めに, エプレレノンを増量 (50mg) した. その後, 体重は減らないが, 家庭血圧はコントロールされている.

〔症例 2〕 70 歳台, 女性. 農家.

家族歴: 母親が脳卒中で死亡. 既往歴: 50 歳台で狭心症を疑われ, 心臓カテーテル検査を施行するも, 異常を認めず.