

5 原発性アルドステロン症により末期腎不全にいたり透析導入した1例

中村 元・本間 則行

県立新発田病院内科

症例は64歳、男性。

【主訴】四肢の浮腫。

【現病歴】10年前から糖尿病、高血圧症の治療をしていた。平成23年12月に血清クレアチニン4.65 mg/dlで、四肢の浮腫もあり当院を紹介受診した。腹部CTで右副腎が2 cm大に腫大しており、血清アルドステロン464pg/ml、血漿レニン活性0.7 ng/ml/hrであり、原発性アルドステロン症が疑われた。平成24年1月に入院し副腎静脈サンプリングで右副腎の片側病変であることを確認した。片側性副腎腺腫が疑われ、手術適応と判断した。入院中に血清クレアチニンが8.92mg/dlと上昇しており、末期腎不全の状態であった。左前腕内シャント形成術を施行し、血液透析を導入した。4月に腹腔鏡下右副腎摘出術を施行する予定である。

【考察】原発性アルドステロン症は高血圧症の原因の10%前後を占める頻度の高い疾患であり、治療抵抗性の高血圧症では積極的に原発性アルドステロン症を疑い、臓器障害に至る前に早期診断、治療する必要があると思われる。本疾患で末期腎不全に至った貴重な症例と考えられるので報告する。

6 高血圧性心不全を合併した原発性アルドステロン症の1例

片桐 尚¹⁾・五十嵐智雄¹⁾・涌井 一郎¹⁾
山崎 裕幸²⁾・羽入 修吾²⁾・木村 元政³⁾
笠原 隆⁴⁾

柏崎総合医療センター内科¹⁾
同 泌尿器科²⁾
新潟医療短大放射線科³⁾
新潟大学医学部泌尿器科⁴⁾

症例は61歳、男性。20年来の高血圧症があるが、受診も不定期で、種々の降圧剤が処方されて

きたが血圧コントロール不十分であった。2010年夏頃より高血圧性心不全を併発するようになり、薬剤抵抗性高血圧として原発性アルドステロン症を疑い、降圧剤内服下（アムロジン10mg、ディオバン180mg、アルダクトン25mg）で一連のスクリーニングを行った。基礎値はレニン0.2ng/ml/hr、アルドステロン34.6pg/mlと一次スクリーニングを満たし、ACTH負荷試験も基準を満たした。CT、MRIにて右副腎に直径2cm大の腫瘤があり、副腎シンチでも同部位に取り込みを認めた。さらにACTH負荷副腎静脈サンプリングでも右副腎のstep upを認め、右副腎腺腫による原発性アルドステロン症と診断した。腹腔鏡下で右副腎摘出術を施行、病理は腺腫であった。術後降圧を認め、心不全症状も改善した。降圧剤を中止できない状態で原発性アルドステロン症が強く疑われる場合は降圧剤内服下でスクリーニングを行い積極的に診断、治療を進めるべきと考えられた。

7 ACTH負荷副腎静脈サンプリングにてACTH負荷前に迷走神経反射を来した内因性ACTH分泌の上昇を来した1例

～どう判定すべきか？ 次の方針は？～

五十嵐智雄・片桐 尚・涌井 一郎
木村 元政*

柏崎総合医療センター内科
新潟医療短大放射線科*

症例は55歳、男性。高血圧、脳出血の家族歴なし。53歳時よりの高血圧で受診。169.4cm、71.4kg。家庭血圧130～140/80～90mmHg。Cre 1.02mg/dl、K 4.6mEq/l、尿蛋白(－)、尿K 46.6mEq/l。PRA 0.3ng/ml/hr、アルドステロン(PAC) 8.4ng/dl、ACTH 17.7pg/ml、コルチゾール5.3μg/dl、カテコラミン分画正常。カプトプリル負荷60分後PRA 0.3ng/ml/hr、PAC 8.6ng/dl。フロセミド立位負荷後PRA 1.7ng/ml/hr。迅速ACTH負荷30分後PACmax 28.0ng/dl、F 25.4μg/dl。overnight デキサメタゾン1mg負荷後ACTH