

第37回那須IVR

2014.5.17

足利赤十字病院 倉沢 淳

症例 10歳 男児

主訴：高血圧

現病歴：学校検診で心電図異常(Brugada症候群様)指摘。来院時、高血圧(169/107 mmHg)認めた。特記症状はなし。

既往歴：なし

家族歴：なし

血液・尿検査所見

血液

ACTH 13.6

コルチゾール 7.7

TSH 1.21

Free T3 2.58

Free T4 1.18

レニン活性 **11.0** (0.2~3.9)

アルドステロン **334** (35~240)

尿

アドレナリン 12.5

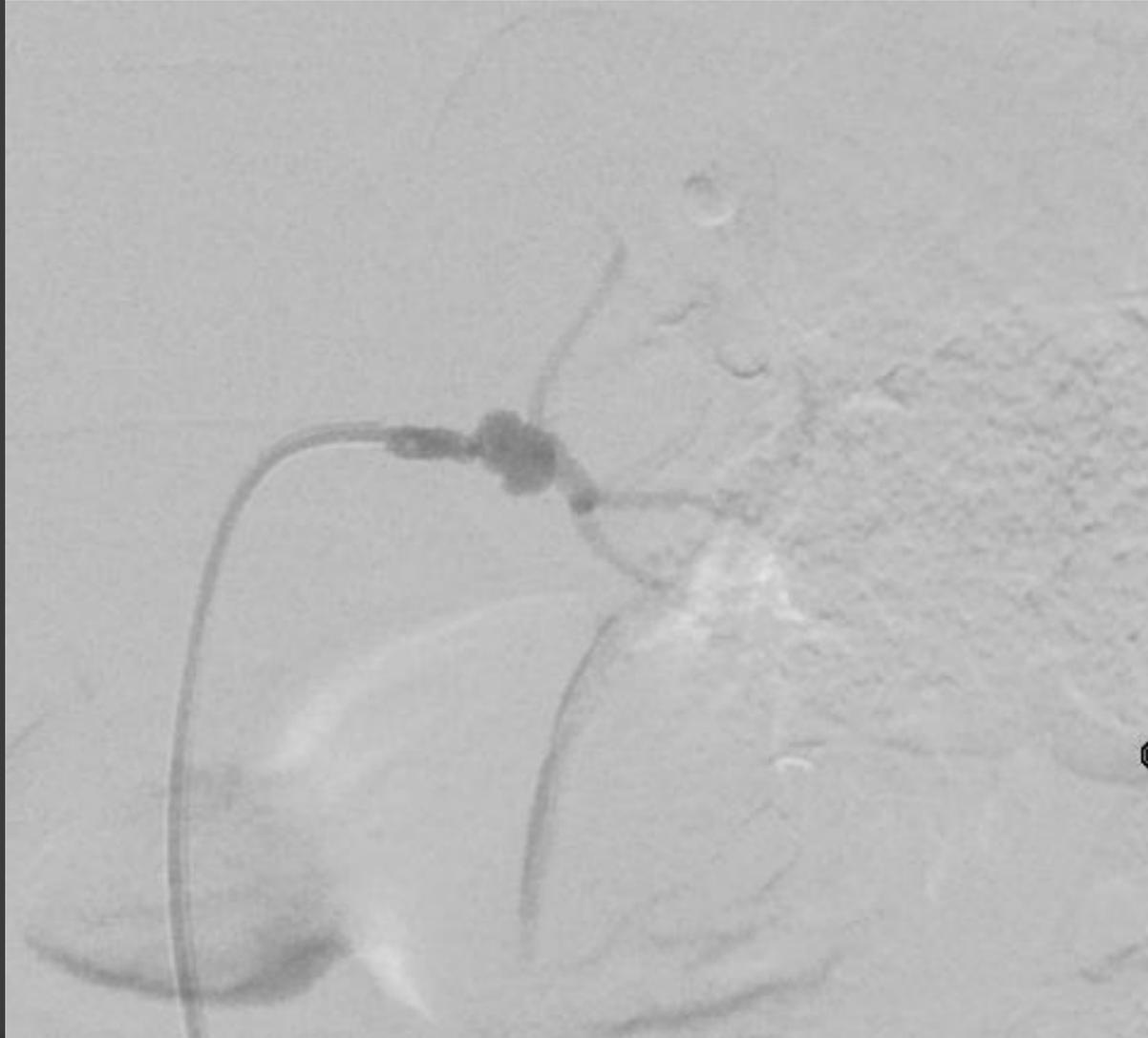
ノルアドレナリン 70.2

ドーパミン 782.3

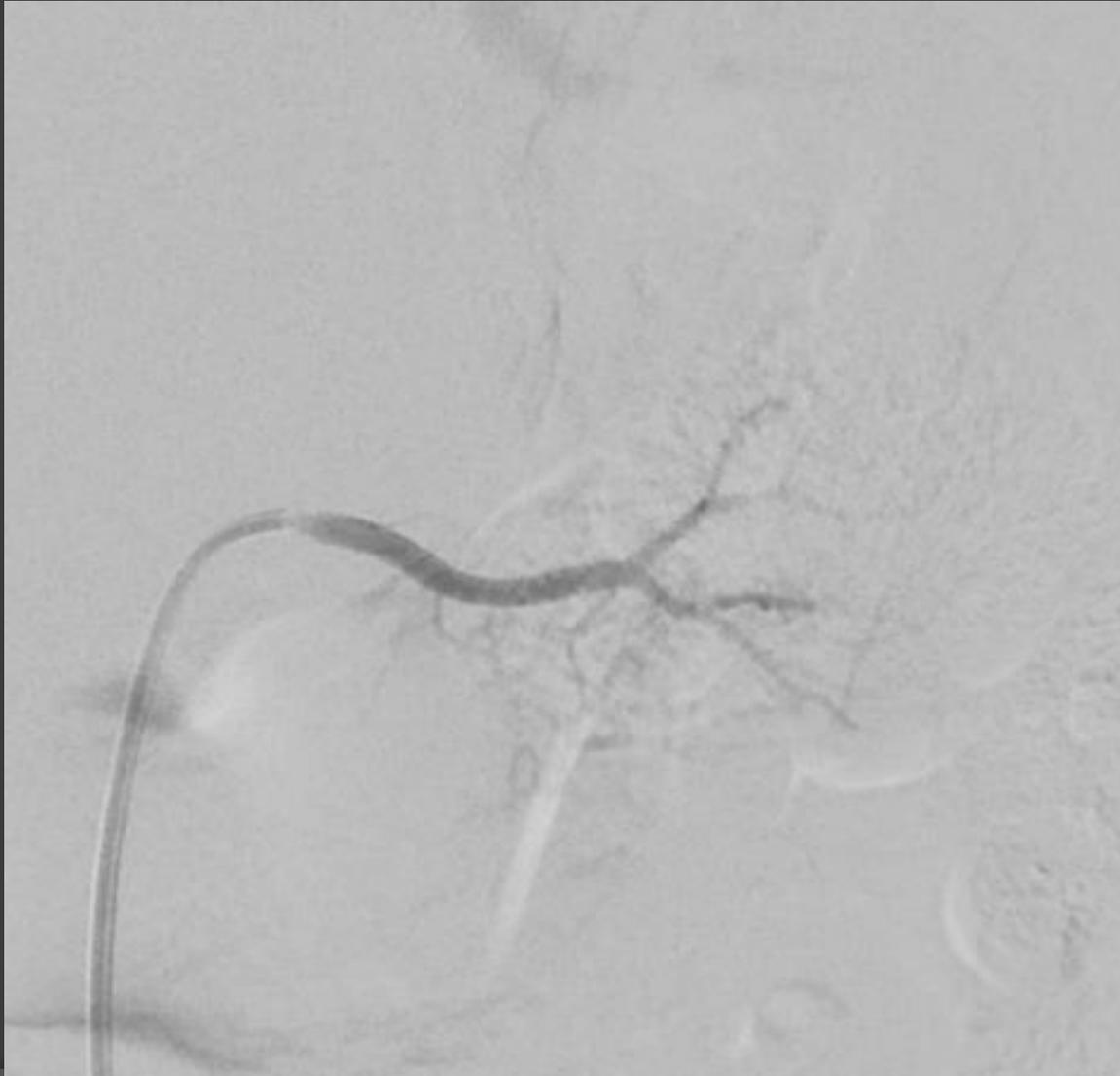
CT 冠状断



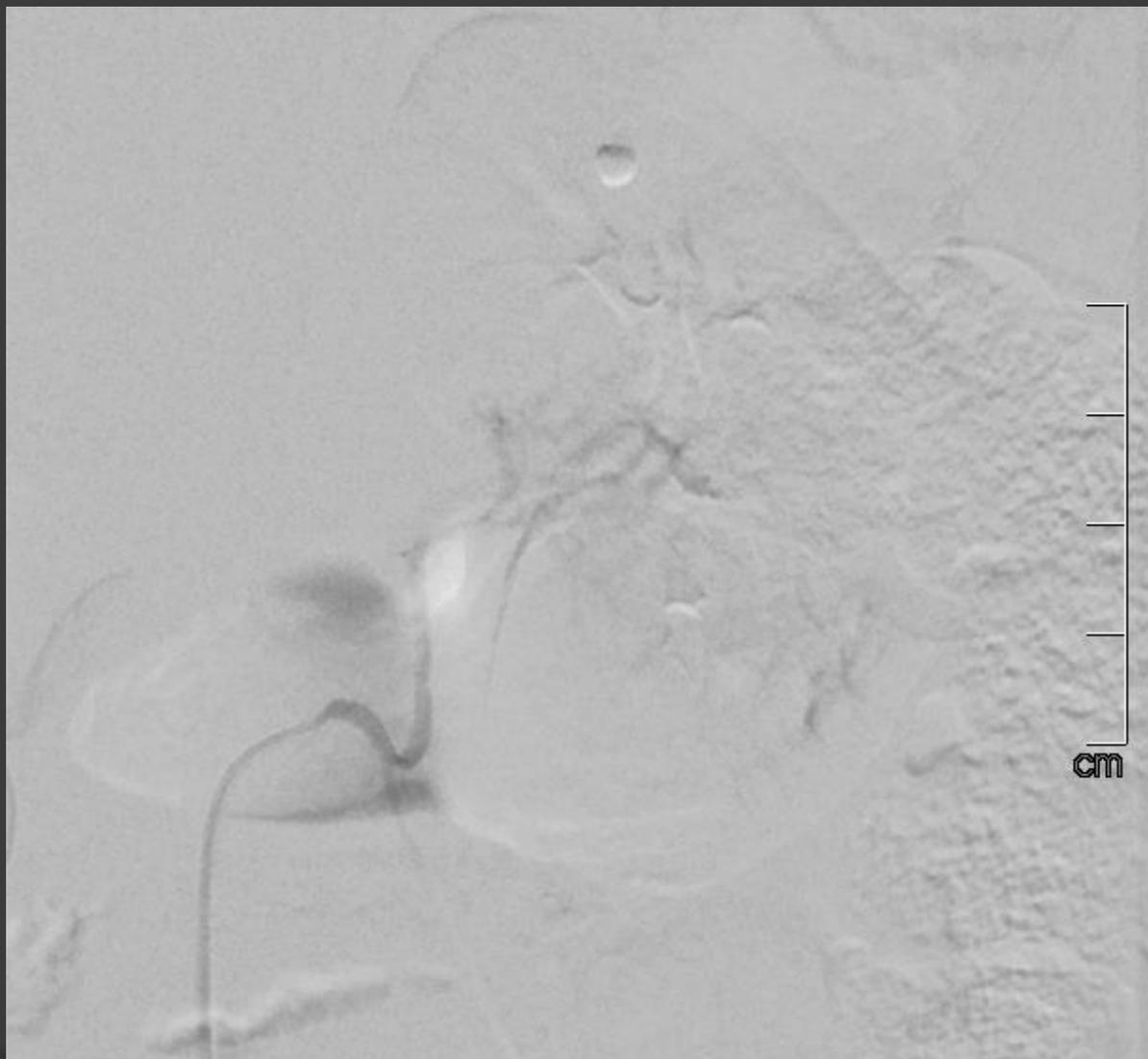
血管造影



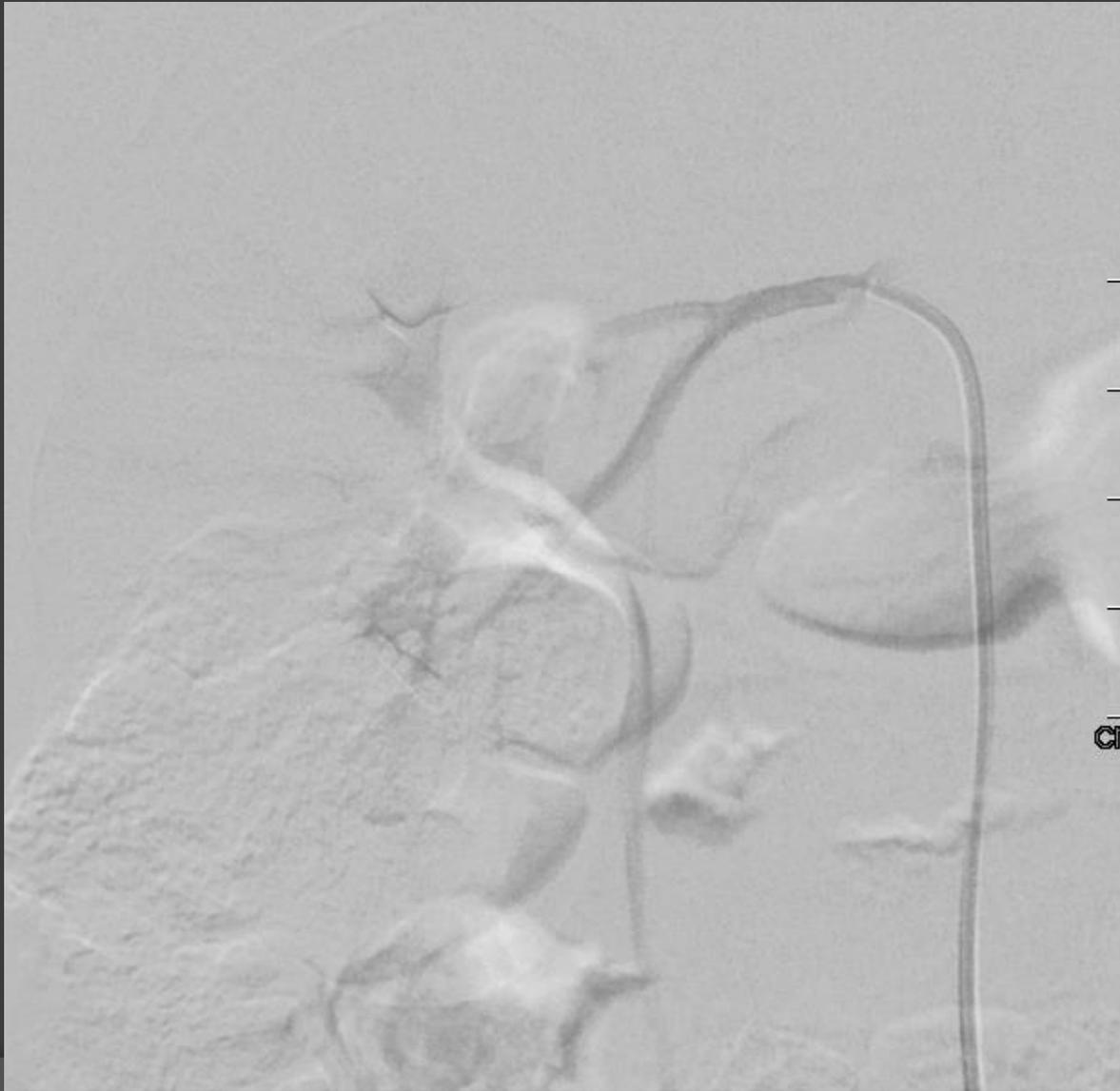
血管造影



血管造影



血管造影



IVR-經皮的腎動脈形成術



Coyote 2.5mm/20mm

最大4氣压 30秒

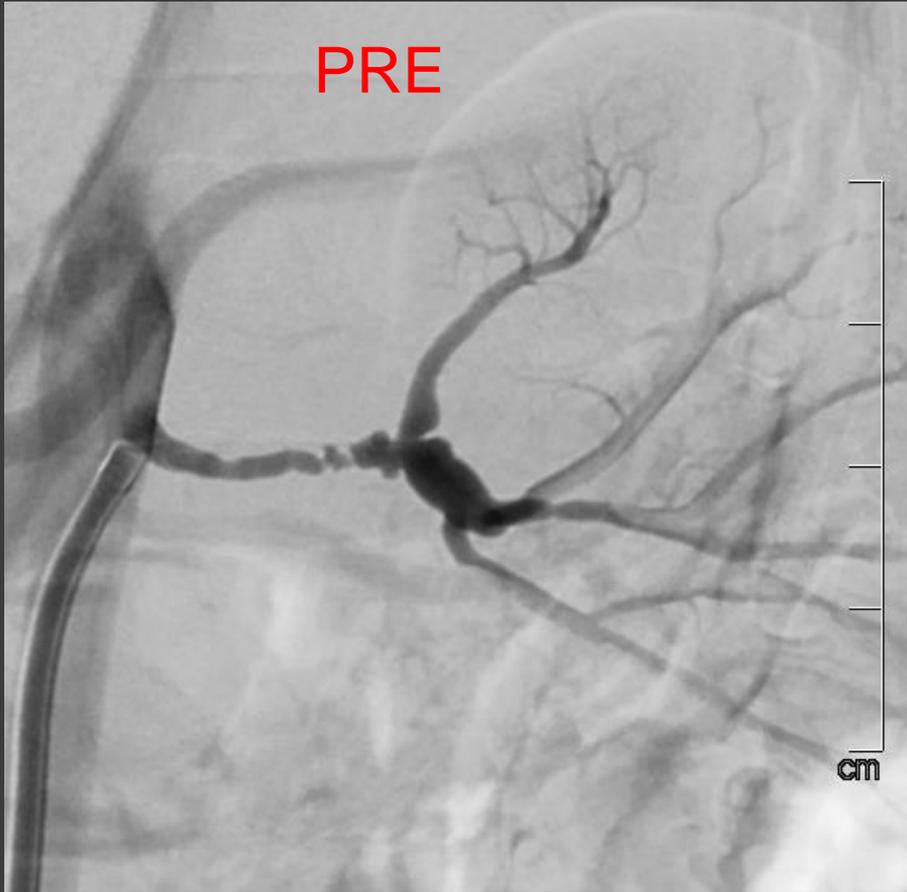
腎静脈採血

	レニン活性	アルドステロン
IVC porx	91	327
lt. RV	150	264
rt.RV	63	261
IVC dist	75	253

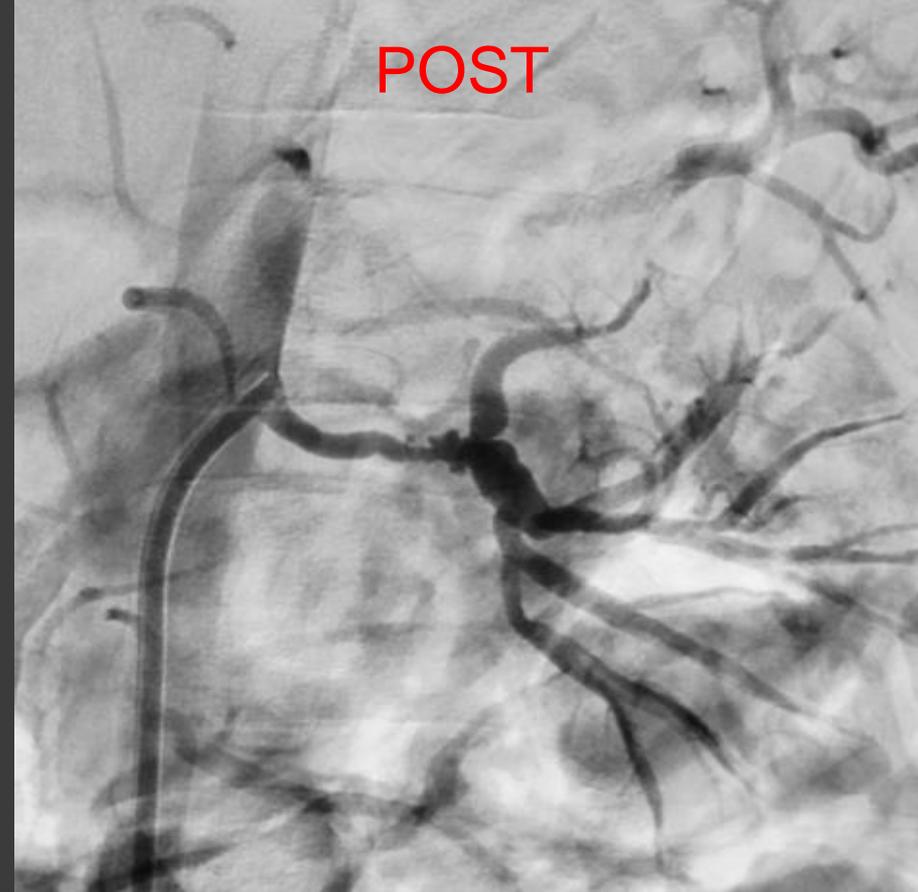
腎静脈レニン比 (左/右) =2.38

IVR-經皮的腎動脈形成術

PRE



POST

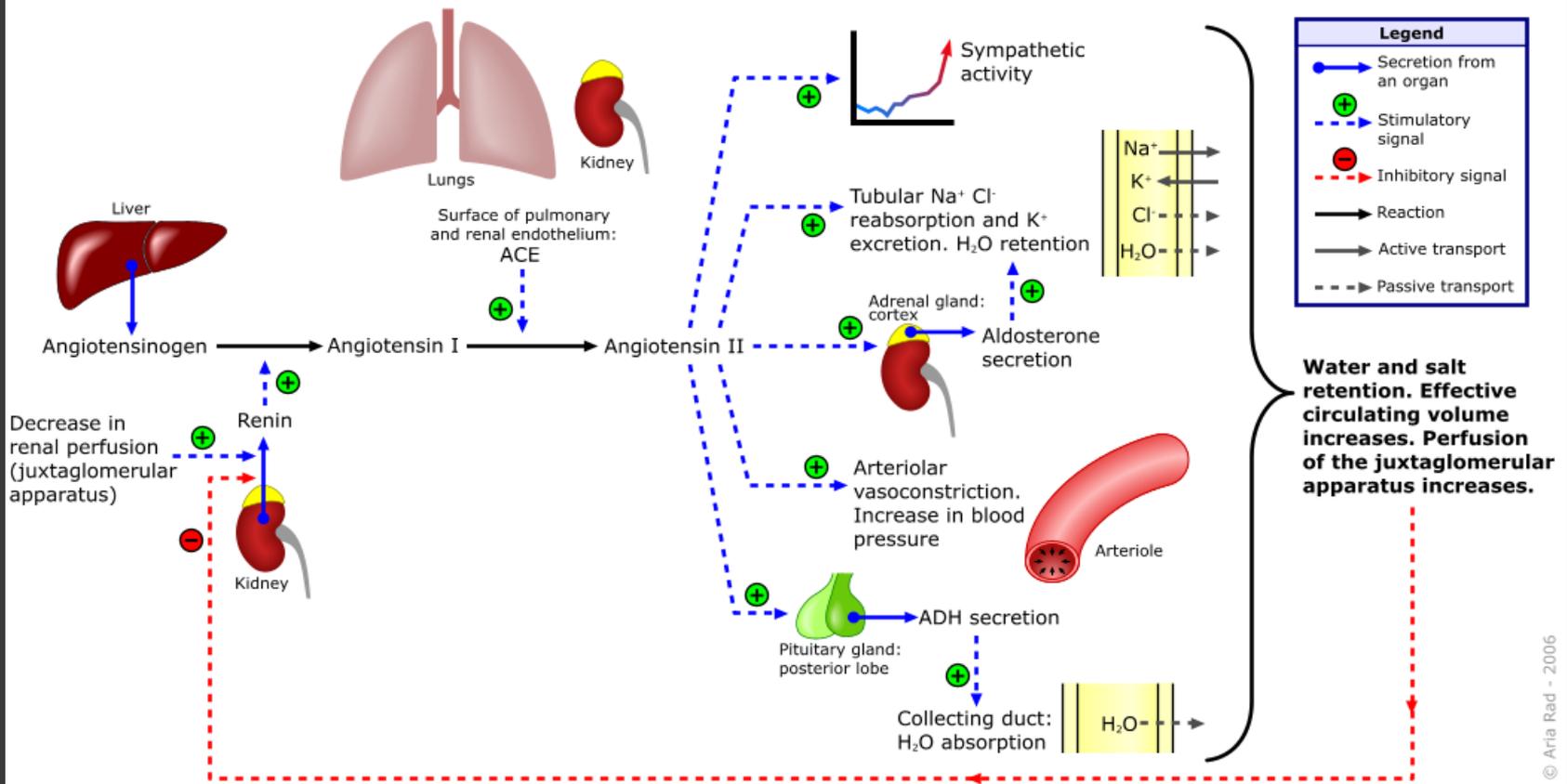


腎血管性高血圧

- ◎ 高血圧患者の2~5%を占め比較的頻度の高い二次性高血圧症（小児では高血圧の10%）
- ◎ 腎灌流圧の低下によりレニン-アンギオテンシン-アルドステロン系が賦活化
- ◎ 原因疾患
 - ① 粥状硬化症 38.4%
 - ② 線維筋性異形成 24.1% (小児では70%)
 - ③ 大動脈炎症候群 15.0%

他に大動脈解離、大動脈瘤、血栓、腫瘍による圧迫、手術時の血管損傷、後腹膜線維症などの報告あり

Renin-angiotensin-aldosterone system



腎血管性高血圧の治療

- ① 薬物療法
- ② 経皮的腎血管形成術
- ③ 外科手術

線維筋性異形成

(fibromuscular dysplasia : FMD)

- FMDは原因不明の局所性増殖性疾患で若年女性に多く、腎動脈末梢側2/3に好発するが、時に区域動脈に及ぶ。通常は片側性だが、両側に及ぶこともある。
- string and beads sign



経過

術後3日後の採血でレニン活性 2.2 ng/ml/hr (術前11)、アルドステロン 88.1pg/ml(334)と低下、正常化した。

血圧は術後1週間で133/75mmHg、一ヶ月で131/70mmHgと低下。現在術後1.5ヶ月で経過観察中。

結語

小児のFMDによる腎血管性高血圧に対し、
血管内治療で加療した一例を経験した。