

# Cardiology Case : 腎血管性高血圧

72歳女性。平成22年に二次性高血圧症が疑われ、当科入院。右腎動脈に75%狭窄を認めた。退院後、ロサルタン/ヒドロクロルチアジド及びアムロジピン内服にて血圧は比較的安定していたが、徐々に増悪を認め、平成24年4月27日に頭痛及びふらつきの出現を認め、血圧200/110mmHgと上昇を認め、高血圧緊急症で再入院となった。

腎動脈エコーにて右腎動脈の収縮期最高流速(PSV)；292cm/sec(正常値180cm/sec未満)と高値を認め、造影CTでも右腎動脈に75%狭窄を認めた。

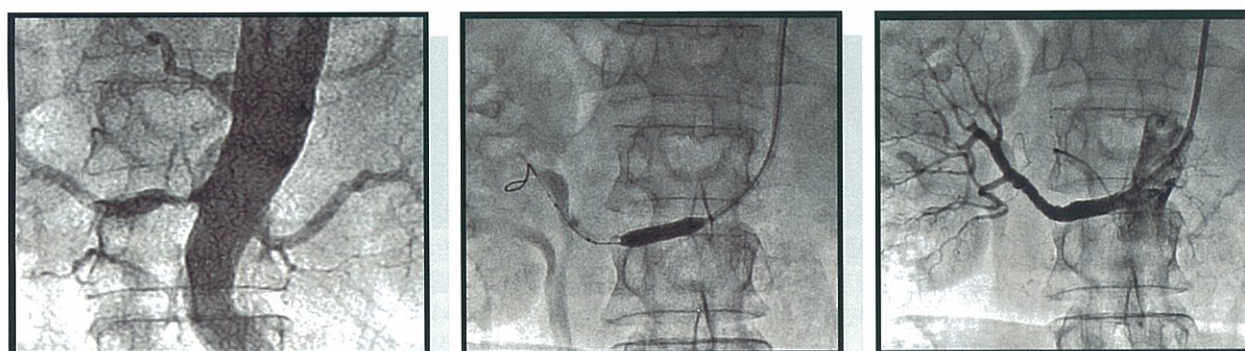
治療抵抗性高血圧であることから、経皮的腎動脈形成術(PTRA)を施行。

腎動脈専用のExpress SD stent；6.0mm×18mmを留置し、良好な拡張を得た(図)。

治療前の狭窄部位での圧較差：80mmHgと高値であったが、PTRA後には圧較差：0mmHgと改善を示した。

また、腎動脈エコーでの右腎動脈のPSV；56 cm/secと正常化を示した。PTRA後の収縮期血圧：120mmHg前後で推移し、降圧効果も得た。

(図)



【治療前】

【ステント留置】

【治療後】

次のような所見は腎血管性高血圧を疑うきっかけとなりえる。

すなわち、急性発症した高血圧、重症または治療抵抗性高血圧、繰り返す肺水腫、及びRAS阻害薬による腎機能の増悪などである。腎血管性高血圧症は、腎動脈エコー、造影CT及びMRAでなされるが、腎動脈エコーが簡便かつ低侵襲で、スクリーニングとして有用である。

なお、PTRAの標準的な適応基準を表に示した。

(表)

循環器内科 南 一敏

PTRAの適応
治療抵抗性高血圧症(3剤以上でのコントロール不良)
腎機能障害の進行(十分な降圧療法下でのGFR低下等)
腎動脈狭窄を伴った繰り返す肺水腫

## E (emergency)-Call

心血管疾患の緊急患者さんは 下記連絡先へお願いします。

080-1794-1010 (24時間)

循環器内科担当医師が対応いたします。

長崎市立市民病院 循環器内科