

D-dimer 高値で下肢静脈超音波検査を施行した 308 例中, computed tomography (CT) および超音波検査にて DVT を認めなかった入院患者 10 例

group A : 左側のみに呼吸性変動の消失を認めた 5 症例 (D-dimer  $15.0 \pm 12.2 \mu\text{g/ml}$ )

group B : 両側ともに呼吸性変動が正常であった 5 症例 (D-dimer  $13.4 \pm 7.2 \mu\text{g/ml}$ ,  $p=0.83$ ).

【方法】CT にて右腸骨動脈と交差する部位の左総腸骨静脈径 (LIV) を計測し group A と group B で比較し, 更に入院中にエコーおよび CT で追跡した. 【結果】LIV の最小径は, group A :  $5.2 \pm 1.4 \text{mm}$  ( $4.2-7.3 \text{mm}$ ), group B :  $9.3 \pm 0.9 \text{mm}$  ( $8.6-10.8 \text{mm}$ ) ( $p < 0.01$ ) と,  $7.3 \text{mm}$  以下に狭小化しているものは全例 group A であった. Group A では 3 例に血栓が出現し, group B での血栓出現は認めなかった. 【結論】左側のみに呼吸性変動を認めないにも関わらず DVT を伴わない症例は IVCS であることが示唆され, DVT の high risk group であり積極的な抗凝固療法が必要であると考えられた. 以上より, IVCS の診断における下肢静脈超音波検査での呼吸性変動評価の有用性が示唆された.

### 3. 薬剤性偽性アルドステロン症が房室ブロックの増悪に関連したと考えられた 1 例

(社会保険相模野病院循環器内科)

尾崎友美・池田宏美・山内貴雄

症例は 79 歳男性. C 型肝炎ウイルスによる慢性 C 型肝炎を社会保険相模野病院の内科で加療されていた患者.

平成 24 年 7 月中旬頃から下腿の浮腫が出現していたが, 7 月下旬に一過性の意識消失を来したため当院へ救急搬送された.

来院時の意識レベルは I-2. 血圧は保たれていたが心電図で 2:1 の房室ブロックと高度徐脈が認められ, 胸部レントゲン写真では心拡大が認められた. アダムスストークス発作と心不全を来した高度ブロックであり, 緊急に一時的ペースメーカーの留置を行った. 入院時の血液検査にて血清カリウム値  $1.5 \text{mEq/l}$  の低カリウム血症と  $\text{PH } 7.525$ ,  $\text{HCO}_3^- 53.3 \text{mmol/L}$  の代謝性アルカローシスが認められた. 慢性肝炎に対してグリチルリチン製剤を長期に渡り内服していたことと血液検査にて低レニン, 低アルドステロンを認め尿中のカリウム排泄が増加していたことから偽性アルドステロン症と診断した.

グリチルリチン製剤の内服を中止するとともにカリウムの補充治療, スピロノラクトン内服を行い, 徐々に低カリウム血症, 代謝性アルカローシスは改善された. これに伴い房室ブロックも改善傾向となったため一時的ペースメーカーは第 8 病日に抜去することができた.

今回, グリチルリチン製剤が原因の薬剤性偽性アルドステロン症を発症し, それによる低カリウム血症が房室ブロックの増悪に関連したと考えられた症例を経験した

ので報告する.

### 4. Physiological and Hormonal Preoperative Predictors for Blood Pressure Response after Percutaneous Transluminal Renal Angioplasty

(西新井ハートセンター病院循環器内科)

重城健太郎・中林圭介・石田一成・

鈴木ゆき・齋藤克己

BACKGROUND: Percutaneous transluminal renal angioplasty (PTRA) improves patency in atherosclerotic renal artery stenosis (ARAS). However, blood pressure (BP) improvement as primary purpose was achieved in only 20-40% of patients performed PTRA. The purpose of this study was to identify preoperative features that predict a sufficient BP response to PTRA.

METHODS AND RESULTS: Out of 1,191 consecutive patients underwent coronary angiography, 505 patients with hypertension were followed by abdominal aortography for etiological screening of hypertension in a single cardiovascular center from Jan 2010 till Oct 2012. On retrospective analysis, 44 (8.7%) significant and 70 (13.9%) intermediate renal artery stenoses were angiographically detected. Among patients with significant stenosis, 24 (55%) patients with more than 20 mmHg translesional pressure gradient at renal artery under hyperemic condition were underwent PTRA. Patients were categorized as 'responders' depending on mean BP decrease more than 10 mmHg 2 days after PTRA compared to baseline. Ultrasonographic data, hormonal parameters and renal functions were also evaluated at the same time points. As results, although there was no significant difference in BP at baseline between responders and non-responders (systolic,  $150 \pm 21$  vs.  $141 \pm 18$ ,  $p=0.21$ ; diastolic,  $75 \pm 13$  vs.  $65 \pm 12$ ,  $p=0.061$ ; mean,  $100 \pm 14$  vs.  $91 \pm 12$  mmHg,  $p=0.070$ , respectively), 14 responders achieved  $21 \pm 9.0$  mmHg decrease in mean BP, did 15 non-responders only  $0.5 \pm 8.5$  mmHg ( $p < 0.01$ ). On clinical backgrounds and initial medication, there also was no statistical difference. In terms of echorenographic parameters, the average value of peak systolic velocity (PSV) was significantly higher ( $218 \pm 95$  vs.  $160 \pm 41$  cm/sec.,  $p=0.039$ ) and resistive index (RI) was significantly lower ( $0.78 \pm 0.05$  vs.  $0.84 \pm 0.07$ ,  $p < 0.01$ ) in responders. Interestingly, renal/aorta ratio or acceleration time did not reach statistical significance between the groups. Assessment of hormonal parameters revealed that the concentration of serum aldosterone at baseline was significantly higher in responders ( $111 \pm 66$  vs.  $65 \pm 42$  ng/dL,  $p=0.032$ ), yet