



腎血管性高血圧症を疑わせたループス腎炎の一例

菅原 明¹⁾ / 佐藤 博²⁾ / 石井智徳³⁾ / 伊藤貞嘉⁴⁾

● 要約

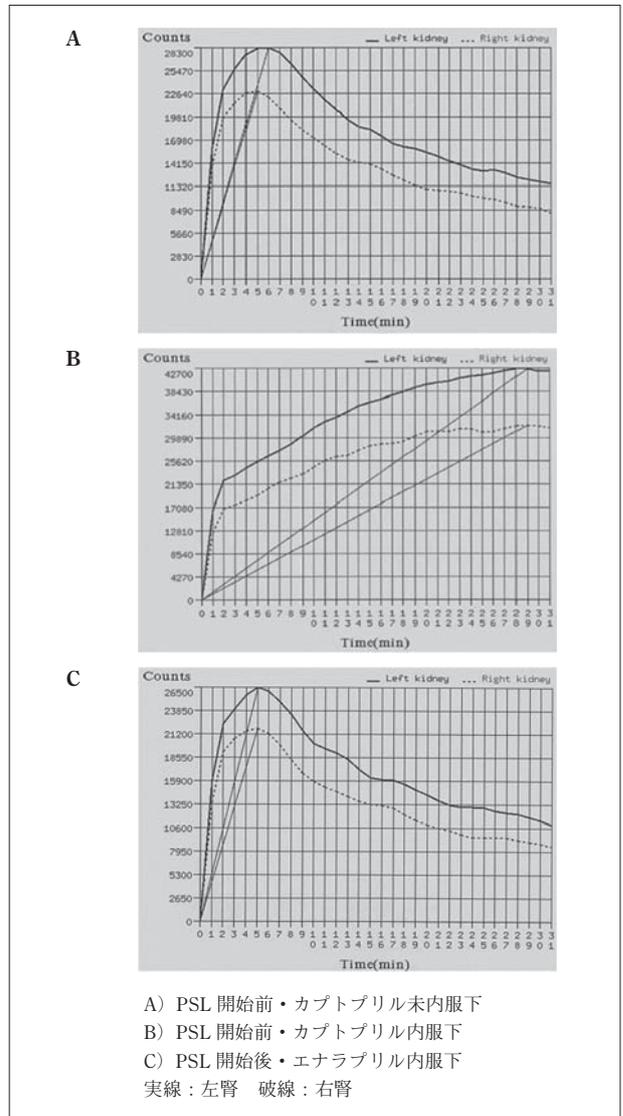
我々は、短期間に血圧上昇を認めた若年発症高血圧の一例を経験した。腎シンチグラムの結果から腎血管性高血圧症が疑われたが、血液・免疫学的検査や腎生検からループス腎炎と診断された。プレドニゾロン治療後は、腎シンチグラムは正常パターンを示した。

はじめに

今回我々は、短期間に血圧上昇を認め、当初診断に苦慮した若年発症高血圧の一例を経験したので報告する。

症 例

症例は21歳、女性。約1カ月前から急激に血圧が上昇(130/70 mmHg → 170/120 mmHg)し、頭痛、嘔気、嘔吐が出現したため近医受診。二次性高血圧の精査目的で当院紹介となった。血中ACTH・コルチゾールの基礎値・日内変動ならびに尿中カテコールアミンは正常範囲内であった。^{99m}Tc-DTPA 腎シンチグラムにてはACE阻害薬カプトプリル未内服下(図1A)・内服下(図1B)の結果から両側腎動脈狭窄が疑われた¹⁾。血漿レニン活性・アルドステロン濃度はともに抑制されており、カプトプリル試験に対して低反応であった。一方、MR・MRAでは両側腎の大きさは正常で両側腎動脈の起始部は正常であった。また超音波ドプラ法にては血流速度は正常であり、腎血管性高血圧症は否定的であった。推定GFRは127.7 mL/min./1.73 m²であったが、尿蛋白(2+)、尿潜血(3+)であっ



A) PSL 開始前・カプトプリル未内服下
 B) PSL 開始前・カプトプリル内服下
 C) PSL 開始後・エナラプリル内服下
 実線：左腎 破線：右腎

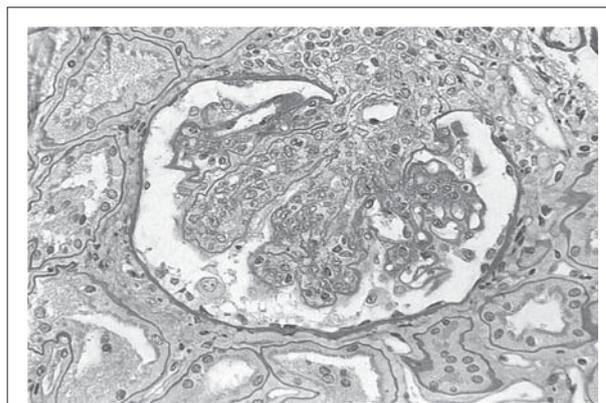
図1 腎シンチグラム

1) 東北大学大学院医学系研究科 分子内分分泌学分野
 2) 東北大学大学院薬学研究科 臨床薬学分野
 3) 東北大学大学院医学系研究科 血液免疫病学分野
 4) 東北大学大学院医学系研究科 腎・高血圧・内分泌学分野

たことから腎生検を施行したところ、びまん性ループス腎炎 (WHO IV型) の病理像 (図2) であった。蝶形紅斑、関節炎が出現し、抗核抗体 1,280 倍 (speckled, homogen), 白血球減少 ($3800/\mu\text{L}$), 低補体血症 (C3 : 33 mg/dL, C4 : 3 mg/dL, CH50 : 4.7 U/mL 以下), 免疫学的異常 (抗 ds-DNA 抗体 : 400.0 IU/mL 以上, 抗 ss-DNA 抗体 : 800.0 AU/mL 以上, 抗 Sm 抗体 : 19.6, 抗 SS-A/Ro 抗体 : 189.7, 抗 SS-B/La 抗体 : 100.3) が認められたことから、全身性エリテマトーデス (SLE) と診断された。SLE 治療目的で、プレドニゾロン (PSL) 60 mg から投与開始し漸減した。PSL 投与開始後の $^{99\text{m}}\text{Tc}$ -DTPA 腎シンチグラムでは、ACE 阻害薬エナラプリル内服下にも関わらず正常パターンを示した (図1C)。

考 察

高血圧はループス腎炎 (特に WHO IV型, V型) に高頻度に合併することが知られている²⁾ が、一般には GFR の低下に伴って発症する²⁾。本症例は、GFR は正常に保たれている時期にごく短期間で高血圧が発症し、腎シンチグラムでは腎血管性高血圧症様の両側閉塞型パターンを示していた。ステロイド治療により腎シンチグラムは正常パターンに改善



末梢系蹄の一部がワイヤーループ様の所見を示すほか、管内細胞増殖も目立つ。

図2 腎病理像

していることから、糸球体毛細血管腔内の閉塞が、体液貯留による高血圧ならびに腎シンチグラムの閉塞型パターンの原因と考えられた。

文 献

- 1) Huot SJ, Hansson JH, Dey H, et al: Utility of captopril renal scans for detecting renal artery stenosis. *Arch Intern Med* **162**: 1981-1984, 2002.
- 2) Munguia-Realpozo P, Mendoza-Pinto C, Sierra Benito C, et al: Systemic lupus erythematosus and hypertension. *Autoimmun Rev* **18**: 102371, 2019.