

告示	番号	12	慢性腎疾患
	疾病名	腎血管性高血圧	

## 腎血管性高血圧

じんけっかんせいこうけつあつ

### 概念・定義

腎血管性高血圧は大動脈から腎臓へとつながる腎動脈またはその分枝が部分的あるいは完全に閉塞した結果、レニン・アンジオテンシン系が冗進して引き起こされる高血圧である。

原因として成人では動脈硬化症（粥状動脈硬化）によるものが多く、小児・若年者では線維筋症によるものが多い(1, 2)。

### 症状

腎血管性高血圧の患児における血圧は収縮期 200mmHg 前後の極めて高値を呈する 경우가多く、高血圧脳症や心不全などの重篤な合併症状で発見される場合も多い。また、一般に薬物療法ではコントロールが困難であり、2種類以上の降圧薬が必要となる。一方、年少児であるほど血圧を測定する機会が少なく、無症候性の場合は診断が遅れる場合が多い。

身体所見で唯一特徴としてあげられるのは腹部の血管雑音の存在であり、腎血管性高血圧の 50~60%近くで聴取される。

### 治療

小児の腎血管性高血圧は FMD に起因する例が多く、粥状動脈硬化の多い成人例と比較して成功率が高いことから、降圧薬でコントロールができない症例はバルーンカテーテルを用いた PTRA が良い適応となる。本法は比較的侵襲が少なく繰り返し施行できる利点があるが、高安動脈炎など血管炎の活動期には通常施行しない。ステントの挿入は、PTRA 直後や成功後早期に再狭窄を生じる症例については適応があるが、長期にわたる抗凝固薬の内服が必要になることや、長期的な予後が不明であることなどから小児に対して行われる頻度は少ない。

薬物治療は、国内外で比較的広く小児に対して使用され、安全性が確認されているものを優先して使用する(6, 7)。ACE 阻害薬や ARB などの RA 系阻害薬はレニン依存性の腎血管性高血圧に対して有用であるが、小児に対して保険適用や安全性が確立している薬剤が少ないことや、これらの薬剤では狭窄病変の進行は抑制できないこと、さらに血管狭窄を助長し虚血性の腎機能障害を加速する可能性があることから使用しづらい面もある。RA 阻害薬は、高度な両側性腎動脈狭窄を認める症例には原則禁忌であり、DMSA シンチグラフィやレノグラム検査などを併用し、患側の腎機能の急激な低下がないことを確認しつつ慎重に用いる必要がある。また、催奇形性があることから、比較的本症の発症頻度が高い若年女性に用いる際には注意が必要である。利尿薬は RA 系の活性を助長する可能性があり、降圧目的では使用しない方が良い。

PTRA での血行再建が困難な場合や再狭窄を来たす症例では、外科的に狭窄部位を切除する血管再建術や自家腎移植術、あるいは高度機能不全を認める腎については摘出術も検討する必要がある。

本症に対する PTRA や外科的治療による治療成績や予後については多くの異なる報告があり、PTRA で 24～94% で治癒あるいは血圧の改善が報告されている。これは、小児における腎血管性高血圧の原因が PTRA の適応になりにくい高安動脈炎など多様であることに起因すると考えられ、特に腎動脈以外に狭窄病変が多発する症例では治療が困難な場合が多い。病変が腎動脈に限局している場合は 80% 以上の改善が見込まれるという報告もある(2)。高血圧が持続する症例は、重篤な心血管系合併症を生じる可能性が高く、降圧薬、PTRA および外科的治療を組み合わせた徹底した管理が予後の改善のために重要となる。

抜粋元：[http://www.shouman.jp/details/2\\_8\\_25.html](http://www.shouman.jp/details/2_8_25.html)