

91. Renogram の研究 (2)

高血圧症について

○平川顯名
(京都大学・前川内科)
仁平寛己
(山口医大・泌尿器科)

目的: 腎性高血圧症のスクリーニングテストとしてレノグラムが有効であるといわれているが, 果して腎病変はレノグラムに変化をきたし, レノグラムの変化は腎病変を意味するかについて検討した。

方法: 高血圧患者約30名に, 数回レノグラムを月を交えて実施し, 同時に, 20分間の尿中 radioiodinated hippurate の排泄率, 1分間の尿量を測定した。またほとんど全例, テスト前, -90分, -60分, -30分に, 水200~300ccの服用を行ない, 水利尿をつけた。

結果: 30例中数例において, 各観察毎に peak time 左右差が0.7~1.0分以上のずれを起こすものがあり, この現象は片側に固定しない。したがって1回のレノグラムから, 直ちに腎病変が存在するとは断言できない。2回以上のレノグラムにおいて, 変化が恒常性に観察せられるか否かを確かめること, すなわち機能的な変化を除外する必要がある。

92. 腎性高血圧患者のレノグラム

にみた2~3の所見

近藤 厚, 宮崎 重
○天本太平, 鉦塚 寿
(長崎大学・泌尿器科)

若年性高血圧患者15例のレノグラムを krveger の分析法により正常レノグラムと比較したところ, 総腎機能が良好で排泄性腎盂像にも異常所見を認めなかった11名のうち, 8名は次の3点において normal pattern とは異なる pattern を示した。

すなわち, 1) 全濃縮率 (total concentration) が大きいこと。2) segment B, segment C の所要時間が延長していること。3) segment A 計数値が低いこと。

これらの所見は腎阻血によって表われた所見と考えられる。

上記所見により腎性高血圧を疑った8名のうち5名に腎動脈撮影像で腎阻血をきたすべき所見を認めた。3名

は腎動脈像に異常所見を認めなかったが, そのうち51名は腎生検により nephrosclerosis の診断をえている。

93. 高血圧症ならびに腎疾患におけるレノグラム像

とくに腎機能ならびに大動脈造影像との関連について

上田英雄, 武田忠直, 池田隆夫
中島宏二, 内田英一, 井上剛輔
○石井当男, 新谷富士雄
海老原昭夫, 権平達二郎
(東京大学・上田内科)

高血圧症あるいは腎疾患患者のレノグラム像の総腎機能および大動脈造影所見との関係について検討した。対照10例を含む計61例の入院患者にレノグラム検査を行ない, さらにその中47例について大動脈撮影を施行した。レノグラム検査は空腹時に水300ないし500mlを摂取した腹臥位の被験者に ^{131}I -hippuran 10ないし30 μc を静注して行なった。大動脈撮影は経大腿動脈逆行性または経腰性に行ない, また, RPF および GFR をそれぞれ PAH クリアランス, 内因性クレアチニンクリアランス法により測定した。レノグラム曲線を定量的に表現するために, 変数として最高計数率出現時間 t_p , 最高計数率と ^{131}I -hippuran 静注後15分における計数率 p/p' , B 曲線の勾配 $\tan \theta$, および Hirakawa-Corcoran らが提唱したレノグラム係数(R. I.)を選んだ。大動脈造影により腎動脈に変化が認められず, かつ, 左右のレノグラム変数の差が少ない被験者について, 各変数の左右の平均値と腎クリアランス値との関係を検討すると, R. I. および p/p' は RPF あるいは GFR と有意な相関を示したが, $\tan \theta$ は RPF または GFR と有意な相関なく, t_p は腎クリアランス値と一定の関係を示さなかった。ついで, 腎動脈に変化の認められない高血圧症, 腎動脈に狭窄性変化あるいは硬化性変化が認められた高血圧症, および片側性腎実質障害を有する症例について各変数の左右差を検討した。変数の左右差の程度は, 左右の変数の差を, 左右の変数の平均値で除し, 百分率で表現した。片側性腎実質障害群ではすべての変数において左右差が顕著であり, 腎動脈異常群では $\tan \theta$, 次いで R. I. において左右差の増大が認められた。以上の成績から, レノグラム曲線を分析し適切な変数に注目することにより, 総腎機能あるいは腎機能の左右差を推察することが