

1. 副腎疾患の最前線

大分大学医学部内分泌代謝・膠原病・腎臓内科学講座 柴田 洋孝

原発性アルドステロン症は副腎皮質病変から自律的にアルドステロン過剰分泌を呈する疾患で、高血圧、高アルドステロン血症、低レニン血症を目安に診断される。内分泌性高血圧の中で最も多く、同程度の血圧値の本態性高血圧患者と比べて脳卒中や心血管疾患の罹患率が高い。片側病変に対しては腹腔鏡下片側副腎摘出術の適応が推奨され、両側病変、手術希望がない症例、手術不能な症例ではMR拮抗薬を中心とする薬物治療が推奨される。

クッシング症候群は慢性的にコルチゾールが自律的に過剰分泌を呈する疾患で、皮膚の菲薄化などの特徴的な身体所見(クッシング徴候)で疑い、24時間尿中遊離コルチゾール高値、夜間血清コルチゾール高値、デキサメタゾン1mg抑制試験(一晩法)により診断される。血漿ACTH値よりACTH非依存性であれば副腎病変、ACTH依存性であればACTH産生下垂体腫瘍によるクッ

シング病か異所性ACTH症候群の鑑別を行い、原則として外科手術による腫瘍摘出術が推奨される。しかし、全身状態不良や手術不能例ではコルチゾール合成阻害薬を用いた高コルチゾール血症の軽減により重篤な感染症や血栓症の治療を行う。

褐色細胞腫・パラガングリオーマは副腎髄質または副腎外に発生するカテコラミン産生腫瘍であり、カテコラミン過剰症状や副腎・副腎外偶発腫瘍などを疑い、随時尿、24時間蓄尿および血漿メタネフリン分画の測定により診断される。CTや¹²³I-MIBGシンチグラフィ、FDG-PETにより原発巣や転移巣の検出を行う。周術期には、 α 1遮断薬の投与と循環血液量を十分に補充して、腫瘍摘出術を検討するが、手術不能例で高カテコラミン血症がコントロールできない症例ではチロシン水酸化酵素阻害薬メチロシンなども有効である。

2. 左室駆出率の保たれた心不全の病態と治療：最近の進歩

奈良県立医科大学循環器内科学講座 彦惣 俊吾

心不全は高齢化に伴い近年増加傾向であり、その適切な診療は喫緊の課題である。心不全は心臓の収縮機能の指標である左室駆出率を元に分類されるが、近年、主に心臓の拡張機能異常を主因とすると考えられる、左室駆出率が保たれた心不全(Heart Failure with preserved Ejec-

tion Fraction: HFpEF) が特に増加している。しかし、その病態は複雑で不明な点が多く、効果の証明された標準的治療は限られている。

拡張機能障害の原因としては、心筋細胞肥大、心筋線維化、微小循環障害などが考えられており、さらにその上流に加齢、肥満、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病などに伴う慢性炎症の関与が想定されている。また拡張機能障害に加えて、

各演者の略歴は145～150頁に記載