

The case of Renal hyper perfusion injury following PTRS

Sakakibara Heart Institute, Japan

Shouhei Kishi

症例は 79 歳男性、冠動脈ステント留置術後、高血圧、 $eGFR 39\text{ml}/\text{min.}/\text{m}^2$ の慢性腎臓病合併の患者。内服治療抵抗性の高血圧であり、血圧上昇時に胸部症状を認めていた。24 時間自由行動下血圧測定で平均収縮期血圧は 148mmHg と高値であった。腎動脈エコーにて、左腎動脈の最大収縮期流速が $5\text{m}/\text{秒}$ 以上と有意な狭窄を認めた。腎臓のサイズは $93\text{mm} \times 46\text{mm}$ と保たれており、治療抵抗性高血圧、**Cardiac disturbance**、腎機能障害に対して腎動脈ステント留置術を施行。造影所見では左腎動脈は完全閉塞病変であった。ワイヤーを通過させステント留置を行ったところ末梢に乖離が出現しステントを 2 本並べて留置した。腎動脈の血流が良好であること、末梢塞栓なしを確認し手技終了。手技 5 時間後に背部痛、血圧低下が出現。緊急 CT 検査で腎周囲の出血を認めた。再度カテーテル検査を施行したところ腎動脈下極枝より出血を認めた。引き続きコイル塞栓術を施行。しかし上及び中極枝よりも新たな出血が出現。その出血形態から過灌流現象による多発性の腎出血と判断。このため腎動脈本幹よりコイル塞栓術を施行し止血に成功。輸血を要し、DIC は出現したが全身管理を行い、第 20 病日には軽快退院。高度虚血を有する頸動脈病変に対する血行再建術後の過灌流現象の報告は散見するが、我々が検索した限りにおいて腎動脈血行再建術後の過灌流現象の報告は認めなかった。貴重な症例と思われたためここに報告する。