

## P-005

### CPAP治療が有効であった薬剤抵抗性高血圧の2例

長岡赤十字病院 呼吸器内科<sup>1)</sup>、同 腎臓内科<sup>2)</sup>

○江部 佑輔<sup>1)</sup>、富士盛文夫<sup>1)</sup>、林 正周<sup>1)</sup>、諏訪 陽子<sup>1)</sup>、栗山 英之<sup>1)</sup>、佐藤 和弘<sup>1)</sup>、山崎 肇<sup>2)</sup>

症例1：58歳女性。41歳時に高血圧を指摘。翌年からカンデサルタン2mg開始も十分な降圧効果得られず、アムロジピン5mg、ドキザゾシン1mgが追加となり、血圧はやや改善した。しかし、56歳ぐらいから無呼吸を指摘され、血圧のコントロールも悪化し、簡易無呼吸検査でAHIが23.7のため当科入院。BMI=37.8、血圧154/96。PSGでAHI=29.1、Arousal Index=12.9、T 90 24.7%の中等度閉塞性無呼吸でnCPAPを開始し無呼吸は改善した。平均血圧も早朝4.8mmHg、夕方 4.1mmHgと改善し、降圧剤も2種類へ減らせた。

症例2：31歳男性。26歳時に高血圧を指摘。ABPMでは昼間平均値193/142、夜間平均値183/140であった。加速型高血圧の疑いにてアムロジピン5mg、オルメサルタン10mg開始。その後、アムロジピン10mg、オルメサルタン20mgに増量となったが、血圧コントロールは不十分であった。また、日中の眠気症状もあり、ESSで11点と高値のため入院でPSGをやることになった。BMI=31.4、血圧142/82、PSGではAHI=66.3、CT 90 = 41.7%の重症閉塞性無呼吸であったためnCPAPを開始。無呼吸の改善とともに血圧も改善し、随時の平均血圧で19.5mmHg低下と著明な改善を認め、降圧剤の減量ができた。

考察 SAS、特にOSASの患者の半数近くに高血圧の合併を認め、その多くが薬剤治療抵抗性を示すことが報告されている。OSASでは1)低酸素血症、2)高二酸化炭素血症、3)肺の伸展不良、4)無呼吸に伴う微小覚醒などが交感神経活性の上昇を来し血圧上昇につながると考えられている。この交感神経活性は日中覚醒時にも継続し、結果高血圧症の発症に至る。上記2症例は、中等症から重症OSAを合併する高血圧症であるが、CPAP導入にて、高血圧の改善が改善し降圧剤減量ができた。

## P-007

### 当科における胃石に対するコカ・コーラ溶解療法の治療成績

盛岡赤十字病院 消化器科

○菊池 公二、鎌田 豪、小坂 崇、藤原 隆雄

胃石は稀な疾患であるが、胃潰瘍や腸閉塞などの合併症を来す可能性があり、何らかの方法で除去する必要がある。しかし、多く行われている内視鏡的碎石術の際には胃石の硬さで治療に難渋する場合も多い。近年、胃石に対する治療としてコカ・コーラを用いた溶解療法が奏功したとの報告が散見される。当科においても平成21年1月より、コカ・コーラ溶解療法を導入し、現在までに7例施行した。当科での治療方法としては、過去の文献を参考に飲用可能な範囲で原則内視鏡治療前日に約3Lのコカ・コーラ飲用とした。結果としては、1例がコカ・コーラ溶解療法のみで胃石の消失が確認され、6例が胃石表面の軟化を得られ、内視鏡的碎石術を併用し完全碎石できた。とくに合併症は見られなかった。導入当初は入院での治療を行っていたが、手技の安定化もあり原則外来での治療としている。症例数は少ないが安全で有益な治療と思われ、当科での治療について過去の文献的考察をふまえて報告する。

## P-006

### 胃壁内気腫の一例

盛岡赤十字病院 消化器科

○鎌田 豪、小坂 崇、菊池 公二、藤原 隆雄

【症例】69歳 男性

【主訴】上腹部不快感、立位困難、意識混濁

【既往歴】60歳から痛風にて内服治療

【現病歴】1か月前から上腹部不快感持続あり市販薬内服で経過見ていたが改善みられなかった。ふらつき、顔色不良、自宅で転倒、意識混濁みられるため救急搬送された。搬送時CT検査にて胃壁粘膜の浮腫所見と胃体下部～幽門部胃壁内に空気存在を認めたが、腹腔内 free airはみられなかった。Hb=6.1g/dl貧血、直腸診で黒色便を認めたため、同日緊急上部消化管内視鏡検査施行。胃内には凝血塊が貯留し、胃体部・前壁（小弯）に露出血管を伴う出血性胃潰瘍が認められ、エタノール局注にて止血処置を行った。翌日のCT検査では胃壁内気腫増悪や腹腔内 free airは認められず、また上部消化管内視鏡検査にて露出血管消失と止血を確認した。潰瘍の生検からは悪性所見は認められなかった。第5病日のCT検査では胃壁粘膜浮腫所見と胃壁内気腫の改善が認められ、貧血進行もないため経口摂取開始となり、第25病日のCT検査では胃壁内気腫の消失を確認した。今回稀な胃壁内気腫を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## P-008

### 当院における高齢者に対するESDの妥当性の検討

庄原赤十字病院 内科

○大沢 光毅、大屋 一輝、杉本 智裕、益田 和彦、盛生 慶、盛生玲央奈、谷口 真理、桑原 隆泰、毛利 律生、中島浩一郎

【背景・目的】当院がある庄原市は広島県の山間に位置しており、高齢化率（65歳以上が総人口に占める割合）が37%と高く、高齢者を診療する機会が多いことが特徴である。今回我々は地域の特性を活かし、高齢者に対する内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）の妥当性について検討を行った。

【対象】2006年3月1日から2011年2月28日の5年間に当院でESDを施行した胃病変259病変、226症例（男性143例、女性83例）。そのうち69歳以下を非高齢者（51例）、70-79歳を高齢者（105例）、80歳以上を超高齢者（70例）と定義し、3群間での処置時間、腫瘍径、一括切除率、完遂率、偶発症について比較検討を行った。

【結果】平均処置時間は非高齢者49.1分、高齢者45.9分に対し超高齢者59.6分と超高齢者で有意に長かった。平均腫瘍径は非高齢者11.4mm、高齢者10.8mmに対し超高齢者14.3mmと超高齢者で有意に大きかった。一括切除率は非高齢者96.5%、高齢者95.2%、超高齢者93.5%、完遂率は非高齢者100%、高齢者98.4%、超高齢者97.4%と各群で有意差を認めなかった。偶発症は非高齢者で7.0%（穿孔3.5%、後出血3.5%）、高齢者で3.8%（穿孔2.9%、後出血1.0%）、超高齢者で5.7%（穿孔1.4%、出血1.4%、肺炎2.8%）と各群に有意差は認めなかったが、超高齢者でのみ肺炎を認めた。

【結論】ESDは高齢者に安全に行える処置であると思われた。