高血圧症を合併した腹部大動脈閉塞症（Leriche症候群）の1例

九州大学医学部第二内科 羅 英杉◇ 土橋卓也 小林和夫 瀧下修一 藤島正敏
九州大学医学部第一内科 渋谷恒文 岡村 孝 福岡赤十字病院内科 三笠 昭

概要 症例は28才，男性。22才頃より間欠性跛行あり，昭和59年10月高血圧を発症し当科に入院した。血管造影で，腎動脈分岐部から腸骨動脈分岐部直上までの大動脈の完全閉塞と両側腎動脈起始部の高度狭窄を認めた。検査所見では血小板増加および凝集能の著明亢進，PT，APTTの延長を認めた。本症例の腹部大動脈閉塞の成因に血小板増加，および機能亢進の関与が考えられ，若年発症であることも合わせてまれな症例と考えられた。

〔日内会誌 75：1843～1844，1986〕

緒言 間欠性跛行を主徴とした大動脈分岐部より両側腸骨動脈にかけての慢性完全閉塞症はLeriche症候群として知られ¹⁾，成因として動脈炎あるいは動脈硬化が考えられている。

今回我々は若年で間欠性跛行にて発症し，腎血管性高血圧症を合併した大動脈閉塞症の1例を経験し，その成因に血小板増加および機能亢進の関与が疑われたので報告する。

患者： 28才，男性，会社員。主訴：頭痛。
既往歴および家族歴： 特記事項なし。**現病歴：** 元来健康。昭和53年頃より軽度の間欠性跛行が出現したが，血圧は正常であつた。昭和59年10月近医で210/120mmHgの高血圧を指摘され入院。諸検査の結果，腎血管性高血圧症およびLeriche症候群が疑われ当科に転院した。

入院時現症： 身長178cm，体重57kg。脈拍は64/分，整。血圧は186/106mmHg（右臥位）で左右差なし。両側膝窩動脈以下の血管拍動は触知不能であつた。腹部触診にて脾を3横指触知し，聴診にて臍上部に血管性雑音を聴取した。

検査成績： 血算にて血小板数は46.6万/mm³

と増加しており，巨大血小板を認めた。また軽度の低色素性貧血を認め，白血球数は7800/mm³であつた。血液生化学検査では血清クレアチニン1.7mg/dlと腎機能障害を認めた。血沈は1時間値1mmと正常で，CRP等血清学的検査はいずれも陰性であつた。凝固系の検査では出血時間3分30秒，凝固時間10分といずれも正常であつたがPT 15.4秒（コントロール12.3秒），APTT 56.9秒（コントロール30.3秒）といずれも延長を認めた。血小板凝集能は自然凝集を伴った著明亢進を示し， β -thromboglobulinも増加していた。凝固因子活性は第V因子活性の軽度低下を認めた以外，いずれも正常であつた。患者血漿と正常血漿との1：1混液のPT，APTTはほぼ正常でまたKaolin clotting timeの延長も示さず“Lupus anticoagulant”等の抗凝固循環因子の存在は否定された。骨髓穿刺所見はHypercellular bone marrowで巨核球の増生を認めたが異型性は明らかではなかつた。また白血病や骨髓線維症等を疑わせる所見はなく好中球アルカリフォスファターゼ活性も正常であつた。大動脈造影（図1）では腎動脈分岐部より腸

〔昭和61年3月15日受稿〕本論文の主旨は第58回日本循環器学会九州地方会（昭和60年6月1日）にて発表した。

A Case of occlusion of the abdominal aorta (Leriche's Syndrome) associated with thrombocythemia
Ying Shan LOU, Takuya TSUCHIHASHI, Kazuo KOBAYASHI, Shuichi TAKISHITA and Masatoshi FUJISHIMA, The
Second Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine, Kyushu University, Fukuoka
Tsunefumi SHIBUYA and Takashi OKAMURA, The First Department of Internal Medicine, Faculty of Medicine,
Kyushu University, Akira MIKASA, Fukuoka Red Cross Hospital, Fukuoka

骨動脈分岐部直上までの大動脈の完全閉塞を認めたが，閉塞部位以外の血管の壁不整は認めなかった。両側腎動脈はいずれも起始部で左80%，右75%と高度狭窄を認め，腎静脈血レニン活性は左94.4 ng/ml/h，右10.2ng/ml/hと左で有意の高値を示した。両側にpercutaneous transluminal angioplasty (PTA)を施行し，狭窄度はいずれも60%に改善した。

入院後経過： 入院後多種降圧薬投与にもかかわらず血圧のコントロールは不良であったが，PTA施行後は，atenolol 50mg/日投与にて比較的良好なコントロールが得られ，血清クレアチニンもPTA 5ヵ月後で1.5mg/dlと改善傾向を認めている。また閉塞病変の進行予防のため，ticlopidineを投与し血小板凝集能亢進所見の改善を認めた。

考案： Leriche症候群の頻度についてDeBakey²⁾は5年間で448例を経験したと報告しているが，我が国では武田ら³⁾の集計によると1972年までに約50例が報告されており，その後の報告例を加え約60例にのぼる。本症例のような20代発症のLeriche症候群の報告例はDeBakey，武田らの集計中には5～6例（約1%）みられ²⁾³⁾，いずれも動脈炎によると想定されている。本症例の病因については臨床症状，および検査所見より動脈炎もしくは動脈硬化性病変に起因するとは考え難く，血小板増加および機能亢進に基づく血栓症の可能性が考えられる。本症例では血小板数が46.6万～69.4万と高値を持続したこと，骨髓穿刺所見，脾腫が存在し，かつ反応性血小板増加をきたす基礎疾患がないことなどより，本態性血小板血症がもつとも考えやすい。Prestonら⁴⁾は足趾の壊疽をきたした本態性血小板血症6例を報告しており，血小板数は69～125万と比較的少ないが6例中4例に血小板自然凝集を認めている。本症例も自然凝集を伴う血小板凝集能の著明亢進を認め，これが腹部大動脈閉塞に関与した可能性が強いと考えられた。

本症例の腎血管性高血圧の成因については，血管造影所見および下肢阻血症状から約6年後に発

図1. Aortography. 腹部大動脈は腎動脈分岐部直下より完全閉塞を示している。両側腎動脈は起始部で右75%，左80%の狭窄を認め(左)，Percutaneous Transluminal Angioplasty (PTA) 施行後狭窄度は両側とも60%に改善した(右)。

症していることより腹部大動脈閉塞が次第に上方進展し，両側腎動脈起始部狭窄をきたしたと考えられ，まれな病態と思われる。

結語： 腎血管性高血圧症を合併した腹部大動脈閉塞症の1若年例を経験し，その成因に血小板増加および機能亢進の関与が考えられたので文献的考察を加えて報告した。Leriche症候群と本態性血小板血症の合併例の報告は少なくとも最近10年間，国外を含めて見だし得なかつた。

謝辞 本症例の凝固異常の検索に御協力頂いた三重大学医学部第二内科出口克己助教授に厚く感謝致します。

文 献

- 1) Leriche R: De la resection du carrefour aorto-iliaque avec double sympathectomie lombaire pour thrombose arteritique du l' aorte ; le syndrome de l' obliteration terminoaortique par arterite. Press Med 48: 601, 1940.
- 2) DeBakey ME, et al: Surgical considerations of occlusive disease of the abdominal aorta and iliac and femoral arteries: Analysis of 803 cases. Ann Surg 148: 306, 1958.
- 3) 武田 淳, 他: Leriche syndrome—その病態と本邦報告例の集計—, 外科診療 17: 1005, 1975.
- 4) Preston FE, et al: Essential thrombocythemia and peripheral gangrene. Brit Med J 3: 548, 1974.