

る異所性 ACTH 症候群は稀なので報告する。

II. 特別講演

2 型糖尿病の成因に関する最新知見と治療戦略

東京大学大学院

医学系研究科糖尿病・代謝内科教授

門 脇 孝

第 90 回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成 21 年 11 月 14 日 (土)
会 場 チサンホテル
コンファレンスセンター新潟

I. 一般演題

1 発熱・高度貧血を呈した IL-6 産生褐色細胞腫の 1 例

阿部 孝洋・篠崎 洋・小菅恵一朗
阿部 英里・石澤 正博・金子 正儀
古川 和郎・皆川 真一・山田 貴穂
岩永みどり・森川 洋・羽入 修
相澤 義房・田崎 正行*・小林 和博*
中川 由紀*・齋藤 和英*・高橋 公太*
新潟大学医学部医学科第一内科
同 泌尿器科*

症例は 47 歳，女性。発熱，発汗，動悸，頭痛を主訴に近医受診。CRP: 36.6mg/dl を指摘され，A 病院へ入院した。当初，感染症が疑われ抗生剤が投与されたが無効であった。CT にて右副腎腫瘍を認め，Hb: 2.7g/dl の高度貧血を認めたため精査加療目的に当院へ転院した。

貧血については，骨髄所見で特記所見はなく，内視鏡検査で上下部消化管出血は否定された。尿中ノルメタネフリン高値にて，褐色細胞腫と診断したが，MIBG シンチにて同腫瘍に取り込みを認めなかった。

発熱・炎症反応については，血液・尿培養は陰性で，明らかな感染巣なく，各種自己抗体陰性より自己免疫疾患も否定的であった。

術前の血中 IL-6 高値で，IL-6 産生褐色細胞腫が疑われた。

右副腎腫瘍摘出術が施行され，発熱・炎症・貧血は術後速やかに改善し，血中 IL-6・尿中ノルメタネフリンも正常化した。

摘出検体のリアルタイム PCR にて同腫瘍からの IL-6 産生を確認した。

2 血漿交換により救命し得た甲状腺クリーゼの 1 例

安藤 麻理・上村 宗・高澤 哲也
信楽園病院内科

症例は 69 歳，男性。急性胃腸炎の疑いで当科入院。入院後頻脈，TRAb 陰性，TPOAb 陽性，サイログロブリン 800ng/ml 以上の甲状腺機能亢進症，甲状腺シンチで取り込み低下あり，いわゆる Hashi-toxicosis と考えて β -ブロッカー投与開始した。その後高熱，意識レベル低下を認め，甲状腺クリーゼと診断。ステロイド，無機ヨード，抗甲状腺薬も投与したが状態悪化し，呼吸器管理も要した。この原因として β -ブロッカーを疑い投与を中止。3 日間血漿交換施行して状態は改善した。また経口ステロイドを漸減中止したところ，副腎不全兆候を認めた。精査の結果，中枢性の続発性副腎機能低下症が疑われ，今回の病態に何らかの影響を与えた可能性がある。本症例は，破壊性甲状腺炎による Hashi-toxicosis が原因で，本来治療薬であるはずの β -ブロッカーにより病態が悪化して甲状腺クリーゼに至っており，血漿交換により救命し得た 1 例と考え報告する。