

抗不安薬内服していた。2007年3月動悸、体重減少、fT4 2.3ng/dl, TSH < 0.01 μ IU/ml, 甲状腺中毒症状を認めたため当科再診した。慢性甲状腺炎とRAIU 0.6%低値などから無痛性甲状腺炎と診断し、経過とともに自然軽快した。

【結語】無痛性甲状腺炎は多彩な臨床像を呈するため、的確な病態の理解と診断が必要である。

7 橋本病急性増悪から甲状腺機能低下症をへてバセドウ病を発症した1例

片桐 尚・涌井 一郎

厚生連刈羽郡総合病院

症例は64歳、男性。平成13年12月頃より37度台発熱持続、頸部痛あり、近医受診、抗生剤処方されるも改善せず、当院紹介受診となった。精査にて、甲状腺機能亢進状態、血沈亢進、マイクロゾーム強陽性を認め、エコーでは甲状腺腫大を認めた。経過中、急速に機能低下へと移行し、LT4の補充を必要とし、橋本病急性増悪と考えられた。しかし1年後頃から次第に機能亢進を呈し、LT4減量にも亢進状態は改善しなかった。改めてTRab, TSABを検査したところ陽性にてバセドウ病の発症を確認した。メルカゾール投与を開始、約2年の経過で寛解に至った。

【まとめ】橋本病急性増悪から甲状腺機能低下症を経て、バセドウ病を発症し、寛解に至った1例を経験した。自己免疫を基礎としている甲状腺疾患は、時間的経過の中で病態の変化をたどる場合があり、注意が必要と考えられた。

II. 特別講演

伊藤病院における専門診療の取り組み

— バセドウ病の診療を中心に —

伊藤病院 院長

伊藤 公一

第256回新潟循環器談話会

日時 平成20年9月20日(土)

午後3時～6時

会場 新潟大学医学部 第3講義室

I. 一般演題

1 AVR, CABG術後11年目に上行大動脈仮性動脈瘤が右房に穿破した大動脈炎症候群の1例

佐藤 正宏・山本 和男・上原 彰史

三島 健人・滝沢 恒基・杉本 努

吉井 新平・春谷 重孝

立川総合病院心臓血管外科

症例は60歳、女性。

【主訴】呼吸困難。

【既往歴】11年前にAR+APに対し、AVR+CABG 2枝(SVG-LAD, SVG-OM)を施行。手術時に大動脈炎症候群と診断された。

【現病歴】本年6月より呼吸困難出現。貧血、肝腫大(5横指)を認め、心不全(NYHA 4度)にて循内入院。

【検査所見】胸部X線では心拡大と強い肺うっ血、胸水あり。心エコーでは上行大動脈基部に仮性瘤を認めた。上行大動脈から仮性瘤、さらには右房へ強い血流が認められた。重度の三尖弁逆流あり。CTでは上行大動脈に仮性動脈瘤(径45mm)を認めた。また大動脈壁肥厚、左総頸動脈と左鎖骨下動脈の狭窄を認めた。

【総合診断】上行大動脈基部の仮性動脈瘤形成とそこから右房へ穿破+重度の三尖弁逆流と診断した。大動脈弁(代用弁)周囲逆流ははっきりしなかったが十分あり得ると考えられた。

【手術】TEEにて代用弁周囲逆流もあることが確認された。redo-sternotomyし、十分に剥離を行った。上下大静脈脱血、大腿動脈送血で体外循環開始。心停止してAo切開。代用弁(SJM21)後方に仮性動脈瘤への欠損孔があり、代用弁周囲