
 学 会 記 事

第 83 回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成 18 年 4 月 22 日 (土)
午後 2 時 10 分～
場 所 ホテルディアモント新潟
B1 階 鶴の間

I. 一 般 演 題

1 性腺機能低下症の 3 例

山田 絢子・小原 伸雅・森川 洋
岩永みどり・伊藤 崇子・小菅恵一朗
良田 千晶・鈴木亜希子・宗田 聡
上村 宗・平山 哲・相澤 義房
新潟大学医歯学総合病院第一内科

〔症例 1〕36 歳。二次性徴は正常発来し、26 歳第一子誕生した。35 歳時に性欲減退を自覚して受診。LH, FSH, testosterone (T 値) は低値で、4 重負荷試験ではゴナドトロピン無反応を示した。Adult-onset idiopathic hypogonadotropic hypogonadism と診断し、hCG + hMG 療法の適応と考えた。

〔症例 2〕30 歳。18 歳まで二次性徴の発来がなく、25 歳までに partial puberty を示した。26 歳女性化乳房のため某院を受診し、検査にて FSH, T 値低値を指摘された。LHRH 連続負荷試験にてゴナドトロピンは有意な反応を示し、精液検査にて造精機能を確認した。体質性思春期遅発症に特発性性腺機能低下症を合併した症例と診断した。テストステロン補充治療を行い、男性意識、肉体的劣等感の改善を認めた。

〔症例 3〕33 歳。うつ病にて心療内科通院中。精力減退と勃起不全を主訴に受診。二次性徴は正常に発来し、表現型は正常男子であった。T 値

7.32ng/ml, PRL 54.4ng/ml と高 PRL 血症を認めた。内服薬中のスルピリドを中止後症状は軽快し、PRL 値は正常化したため、薬剤性性腺機能低下症と診断した。

2 男性ホルモン補充中に低 K 血症による四肢麻痺をきたした 1 例

宮腰 将史・馬場 順子・鴨井 久司
金子 兼三

長岡赤十字病院内科

症例は 37 歳男性。下垂体腺腫術後の汎下垂体機能低下症でホルモン補充中。平成 18 年 2 月 12 日、四肢の脱力で歩行困難となったため救急外来受診。低 K 血症による四肢麻痺と診断され入院。入院後、K 剤投与により速やかに症状は軽快した。

同時に、低 K 血症の原因検索も行った。精査の結果、男性ホルモン過剰による造血機能亢進の影響で、K が大量に消費されたことが原因と考えられた。

その後、外来で定期的にテストステロンを測定することにより、テストステロンの投与量を調節した。しかし、日本ではテストステロンの投与は筋肉注射でしか利用できず、適切に補充することが極めて困難である。

海外では、男性ホルモン製剤として安定した血中濃度を提供できるゲルやパッチ製剤が使用されている。日本でもゲルやパッチ製剤の導入が望まれる。

3 家族性末端肥大症の 1 家系

田村 哲郎・関 泰弘・中嶋 昌一
吉田 誠一*・吉岡 光明**

県立中央病院脳神経外科

県立がんセンター新潟病院脳神経外科*

吉岡内科クリニック**

家族性下垂体腺腫とは家系内に少なくとも 2 名以上の下垂体腺腫症例が存在することである。代表的なのは MEN-1 であるが、われわれは Menin 遺伝子検索を行ったが、異常を認めなかった家系