

## 第73回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成12年4月1日(土)  
午後2時開会  
場 所 新潟東映ホテル2階  
朱鷺の間

## I. 一般演題

## 1) 不明熱の原因が関節炎と考えられた末端肥大症の1例

田村 紀子・百都 健 (新潟市民病院)  
田中 直史 (第二内科)  
吉川 博子 (同 第一内科)

【症例】60歳女性

【主訴】発熱，全身倦怠感，両膝，両肩，左手首の関節痛。

【家族歴，既往歴】特記すべきことなし

【現病歴】昭和62年末端肥大症と診断され Hardy の手術を受けた。平成10年5月頃より，全身倦怠感，体重減少，左肩関節痛と発熱を認め，精査目的に当科入院したが不明熱とし退院。同様の発熱が続くことと膝関節痛，肩関節痛も強くなったため平成11年4月再入院。

【経過】膠原病，悪性疾患，感染性疾患は否定的であった。骨シンチにて両膝に hot spot あり。動くと関節痛と発熱をきたしたことから熱の原因は関節炎によるものと考えられた。膝関節包，滑膜摘出術後解熱した。関節包，滑膜の組織では滑膜細胞の増殖と炎症性細胞の浸潤がみられた。

【結語】滑膜炎による膝関節炎が原因で熱発した末端肥大症の一例を報告した。局所の関節痛が軽度でも，原因のはっきりしない発熱をみた場合，関節炎を疑う必要がある。

## 2) 精神分裂病の経過中に発見された ACTH 単独欠損症の1例

五十嵐智雄・丸山誠太郎  
鈴木亜希子・石川 真紀  
河内 文女・金子 晋  
金子奈々子・羽入 修理  
大山 泰郎・中川 (新潟大学)  
相澤 義房 (第一内科)  
山谷 恵一 (燕労災病院)  
内科

症例は50歳，男性。1996年より幻覚・妄想あり精神分

裂病の診断にて当院精神科で投薬治療，徐々に意欲低下などの陰性症状が主体となってきた。1997年以降肺炎・急性腸炎の診断で他院に入退院を繰り返す，体重減少を認めていた。1999年6月当院精神科にて貧血・甲状腺機能低下を指摘され当科紹介。血中コルチゾール(F)測定感度以下にもかかわらず ACTH の上昇なく，F は CRH 負荷に無反応，迅速 ACTH 負荷に低反応，ACTH 持続負荷に良好に反応。TSH 高値， $fT_3$ ・ $fT_4$  低値，TRH 負荷に TSH 過大反応あり。以上より ACTH 単独欠損症・原発性甲状腺機能低下症と診断した。Hydrocortisone 補充後自他覚所見は改善したが，TSH は $50 \Rightarrow 10 \sim 20 \mu IU/ml$  程度までしか改善せず， $L-T_4$  補充を追加した。甲状腺機能低下に関しては，慢性甲状腺炎，原発性甲状腺機能低下症があり F 欠乏により増悪していたものと推測された。

3) 糖尿病性腎症治療への新しい視点(第1報)  
—尿蛋白定量のすすめ—

中村 宏志・中村 隆志(中村医院内科)

【目的】糖尿病性腎症の早期診断と治療指標として尿中微量アルブミン定量が行われているが，頻回に測定するためには費用がかかるため，尿蛋白定量を使用できるかどうかを検討した。

【対象と方法】当院に通院中の糖尿病患者107名(うち尿蛋白定性で陽性の者14名)を対象に，外来受診時のスポット尿を用いて，蛋白定量，アルブミン定量，クレアチニン定量を行った。

【結果】尿蛋白定量とアルブミン定量の結果は良く相関した( $r=0.972$ )。

【考察】尿中アルブミン濃度( $\mu g/ml$ )=尿蛋白濃度( $mg/dl$ ) $\times 8.4+1.0$ と推定される。また，尿蛋白定量からみた微量アルブミン尿の判定基準としては，夜間尿 $11 \mu g/分$ 以上，24時間尿 $17 \mu g/分$ 以上，昼間(安静時)尿 $23 \mu g/分$ 以上，Cr 補正值は $20mg/g \cdot Cr$  以上と考えられる。

【結論】尿中アルブミン定量は早期腎症の評価法として有用であるが費用がかかるので，経過のフォローアップ等には尿蛋白定量で十分であると考えられる。