

第108回新潟内分泌代謝同好会

日時 平成30年12月1日(土)
午後2時30分～午後6時
会場 万代シルバーホテル 5階
万代の間

I. 一般演題

1 当科で経験した下垂体茎断裂症候群の1例

佐藤 隆明・金子 正儀・福武 嶺一
安楽 匠・種村 聡・今西 明
矢口 雄大・山本 正彦・鈴木 達郎
石黒 創・松林 泰弘・山田 貴穂
岩永みどり・藤原 和哉・曾根 博仁

新潟大学医歯学総合病院
血液・内分泌・代謝内科

症例は36歳、男性。

【主訴】下垂体機能低下症評価。

【現病歴】骨盤位分娩で出生。小学生時からhCG-hMG療法を受けていたが、33歳時にかかりつけ医の逝去に伴い通院を中断した。36歳時にA病院を受診し下垂体機能低下症を指摘され、MRIで下垂体茎断裂疑いの診断となった。B病院で入院精査後X年1月30日に当科を紹介受診し、4月9日に入院した。

【経過】下垂体4重負荷試験でLH、FSH、GHは基礎値と反応が低下、ACTHとTSHは過大反応だがCorは低反応。下垂体MRIで下垂体茎が明瞭でなく異所性後葉を認め、下垂体茎断裂症候群の診断となった。hCG-hMG療法を開始し4月24日に退院した。

【考察】下垂体茎断裂に伴う機能的、形態学的変化は程度が様々であり、経年的にホルモン低下の状態も変化するとされる。下垂体茎断裂症候群の経験例について文献的考察を加えて報告する。

2 高カルシウム血症を呈したACTH単独欠損症の2例

阿部 孝洋・辻 正志・山田 絢子
濱 ひとみ・荻原 智子・津田 晶子
木戸病院 糖尿病・内分泌内科

〔症例1〕73歳、女性。

【現病歴】手根管症候群の術後から、食思不振、ふらつき。補正Ca:12.2mg/dl, P:5.0mg/dl, 随時血糖:56mg/dlを認め入院。

【経過】ACTH・CORは感度未満,4重負荷試験:ACTH・COR無反応にてACTH単独欠損症と診断。下垂体MRI:異常なし。PTHint・PTHrP:異常なし。ステロイド補充で高Ca・高P血症が改善。

〔症例2〕28歳、女性。

【現病歴】第3子の妊娠後期から倦怠感持続。出産後から食思不振。上下肢の関節痛も伴い入院。

【経過】Ca:10.7mg/dl, P:6.9mg/dl。ACTH・CORは感度未満,甲状腺中毒症,高PRL血症が併存。4重負荷試験:ACTH・COR, TSH無反応。下垂体MRI:異常なし。PTHint・PTHrP:異常なし。ステロイド補充で高Ca・高P血症,高PRL血症は改善。

【考察】グルココルチコイド不足はCa・P代謝に影響を与える。高Ca・高P血症は副腎不全発見の一助となりうる。

3 治療に難渋しているACTH産生下垂体腺腫の1例

岡田 正康*・米岡有一郎***・温城 太郎*
本橋 邦夫*・菊池 文平*・長谷川 仁*
大石 誠*・藤井 幸彦*

新潟大学脳研究所 脳神経外科学分野*
新潟大学地域医療教育センター
魚沼基幹病院 脳神経外科**

症例は15歳時(X年)に体重増加,腰痛から精査され,Cushing病の診断に至った。微小腺腫を認め,Hardy術を施行。一度は寛解するも再発を繰り返しX+6年にγ knife, X+19年に内視鏡