

9 慢性甲状腺炎を合併した原発性副甲状腺機能亢進症で、選択的静脈サンプリングが局在診断に有用であった1例

高松はるか・大山 泰郎・谷 長行
 関 裕史*・佐藤雄一郎**・根本 啓一***
 県立がんセンター新潟病院内科
 同 放射線診断科*
 同 耳鼻咽喉科**
 同 病理***

症例は67歳の女性。家族歴に内分泌疾患を認めず。1997年より骨粗鬆症として近医で治療。1999年尿路結石で他院泌尿器科受診時に原発性副甲状腺機能亢進症と診断。同院内科での諸検査で局在診断不明にて、2004年当科紹介。慢性甲状腺炎(橋本病)の合併を指摘。各種画像検査(MIBIシンチ・エコーCT等)を複数回施行したが局在診断不明。高カルシウム血症悪化し、ビスホスホネート製剤(内服・点滴静注)・カルシトニン製剤(筋注)にても血中カルシウム12-14mg/dLと高カルシウム血症クリーズが懸念される状態。CTで右腎粗大結石・腎実質萎縮を指摘。腎機能障害も緩徐に進行。局在診断・治療のため、選択的静脈サンプリング・手術の必要性を再三説明したが拒否。2009年同意を取得。選択的静脈サンプリングにて右内頸静脈中部でのPTH上昇、右中甲状腺静脈でのPTH著明高値を確認。2010年甲状腺右葉切除。肉眼所見で副甲状腺腫瘍の確認不可であったが、病理で副甲状腺結節性過形成(局在は甲状腺右葉下極寄り峡側)と慢性甲状腺炎を確認。術後血中カルシウムは正常化。慢性甲状腺炎の合併により原発性副甲状腺機能亢進症の局在診断に難渋し、選択的静脈サンプリングが有用であった、示唆に富んだ1例として報告する。

10 Coaccess Needle を併用し、生検診断しえた脾原発悪性リンパ腫の1例

阿部 寛幸・石川 達・長島 藍子
 廣瀬 奏恵・窪田 智之・富樫 忠之
 関 慶一・本間 照・吉田 俊明
 上村 朝輝・小山 覚*・石原 法子**
 済生会新潟第二病院消化器内科
 同 血液内科*
 同 病理検査科**

悪性リンパ腫は症状、血液検査、画像診断から診断を絞り込むことは可能であるが、確定診断、治療方針の確定には組織生検が不可欠である。

症例は70歳代男性で腹痛を主訴に受診。sIL-2R 3070U/mlで、悪性リンパ腫が疑われるも表在リンパ節腫大を認めず、画像より脾臓内病変および脾尾部周囲リンパ節腫大のみを呈し表在からの生検困難であった。経皮的脾生検にては、出血のリスクを伴うため、脾動脈へカテーテルを留置し、大量出血時には血管塞栓術を施行する予定とし、Coaccess Needleを併用し、脾生検後ルートをRFA焼灼止血し、安全に脾生検を施行しえた。その生検結果にて悪性リンパ腫の確定診断に至った症例を経験したので報告する。

現在経皮的脾生検の生検方法は、出血などの合併症の危険性から国内では一般的な生検方法とはなっていない。本法は経皮的脾生検時に有用な方法を考えられ報告する。

11 著明な出血症状を呈した急性期特発性血小板減少性紫斑病に対し Romiplostim が奏功した1例

松尾 佑治・岡塚貴世志・阿部 崇
 宮腰 淑子・瀧澤 淳・増子 正義
 古川 達雄・鳥羽 健・布施 一郎
 小玉 誠

新潟大学医歯学総合病院第一内科

症例は51歳、男性。

【主訴】紫斑、口腔粘膜出血。

【既往歴】脂質異常症。

【現病歴】過去に血小板減少は指摘されたこと