
 学 会 記 事

第 89 回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成 21 年 5 月 30 日 (土)
 会 場 万代シルバーホテル 5 階
 「昭和の間」

I. 一 般 演 題

1 日常臨床で遭遇した亜急性甲状腺炎の 2 例

星山 真理・星山 彩子*
 柏崎中央病院内科
 公立昭和病院内分泌代謝科*

症例は 58 歳，女性。

【主訴および現病歴】倦怠感，10kg の体重減少，嘔気，軟便が 09 年 3 月 17 日よりあり，近医で治療するも症状続き，3 月 25 日当科初診。

【現症】血圧 128/68mmHg，脈拍 103/分・整，体温 36.9℃。

【頸部】表面弾性硬の自発痛・圧痛を伴う甲状腺腫を触知。眼球突出なし。胸腹部異常なし。手指振戦と湿潤を認めた。

【初診時検査所見】CRP 0.92，WBC 5,100，AST 280，ALT 210，FT3 20，FT4 11，TSH 0.1，TRAb 42.6%，TGPA 100 未満，MCPA 1,600 倍。

【甲状腺エコー】甲状腺はびまん性に腫大し，圧痛のある部位で低エコーは認めなかった。

【家族歴】特記すべきことなし。

【既往歴】02 年，乳がん手術施行。

【臨床経過】甲状腺機能亢進症に対してインデラル 60mg/日，プレドニン 30mg/日の投与開始後，速やかに甲状腺腫および諸症状は改善したが，FT3，FT4，TRAb が高いことよりバセドー病としてプレドニンの漸減およびメルカゾール投与に切り替えたところ症状の再発を認め，現在 3 剤にて

軽快している。

【問題点】バセドー病に亜急性甲状腺炎の合併は亜急性甲状腺炎に特徴的な HLA-B35 は陰性であったことから考えにくい。むしろ亜急性甲状腺炎に類似した病態を呈した橋本病急性増悪型が合併した可能性もあり，今後ステロイド離脱困難例になっていくのか甲状腺機能を注意深く観察する予定である。

2 極めて急速な経過をたどった副甲状腺機能亢進症の 1 例

宮腰 将史・富田 任*・清水 博*
 島田 晃治**・中山 卓**
 鴨井 久司***

県立中央病院内分泌代謝科
 同 循環器内科*
 同 心臓血管外科**
 長岡赤十字病院糖尿病・内分泌代謝内科***

3 副甲状腺機能亢進症に対する定位放射線治療の試み

伊藤 猛・鴨井 久司*
 長岡赤十字病院放射線科
 同 糖尿病・内分泌代謝内科*

4 人間ドックで発見された副腎腫瘍

小笠原美代子・渡辺由加里・小林 明美
 伊藤 智子・牧田真理子・高橋 綾子
 土田加代子・柴嶺 和美・永野 優子
 相田ゆかり・新妻 伸二

ブラーカ健康増進センター

【目的】これまで発見された副腎腫瘍の多くは偶発発見腫瘍 (incidentaloma) と呼ばれているが，その頻度その他について調査した。

【対象】1995 年 6 月から 2009 年 3 月までに胸部 CT 検査を受診した総件数 32,640 件，実人数 16,068 名。17 歳男性から 94 歳女性までを含み，平均年齢は 51.6 ± 10.0 歳であった。これらを対

象として調査を行った。

【結果】副腎病変指摘例数126例, その内要医療と診断されたものは15例(11.9%)であった。

【考察】われわれの症例で腫瘍径の検討をしたが, 3 cm以下の手術例が多かった。現在は1 cm以下の副腎腫瘍が多数発見されており, 当施設で経過観察をしている。より小さな腫瘍を発見して経過観察を行い腫瘍の動態などをさらに観察を深めていきたいと考えている。

5 妊娠を契機に発症した中枢性尿崩症の1例

鈴木 克典・車田 茂徳*

済生会新潟第二病院代謝・内分泌
内科
同 泌尿器科*

妊娠で顕在化した特発性中枢性尿崩症の1例を経験したので報告する。

症例は女性, 35歳。

【主訴】生来健康。2007年9月頃起床時嘔気, 嘔吐あり, 9月4日当院内科受診。胃炎の診断でオメプラール処方され, 服用するも改善せず, 9月20日GIF施行したが異常なし。その頃から, 口渇, 頻尿, 夜間尿(2回/晩)を自覚していた。2008年7月30日頻尿あり当院泌尿器科受診。神経因性膀胱の診断で投薬を開始されたが, 症状改善せず, 2009年1月から夜間尿が5~6回/晩となり, 不眠となり3月4日同科を受診。尿比重1.001と希釈尿を認め, 1日尿量測定を指示したところ1日6,670~6,750ml, 排尿20回/日を認め, 同年3月18日当科を紹介受診した。(同日当院産科を受診し, 妊娠5週が判明した。)

【特殊検査成績】ADH 1.1pg/ml, 血漿浸透圧291mOsm/kgH₂O, 尿浸透圧117mOsm/kgH₂O, 尿Na 28.3mEq/L, 尿K 12.11mEq/L, 尿Cl 29.2mEq/L。

【内分泌負荷試験】下垂体前葉ホルモンは正常。5%高張食塩水負荷試験にてADHの上昇を認めず, またDDAVP点鼻にて尿浸透圧の上昇, 尿量の減少を認めたことから中枢性尿崩症と診断。下垂体MRIにて後葉のT1W1, sagittalにおける高

信号の消失。以上から特発性中枢性尿崩症(完全型)と診断。デズモプレシン点鼻液5 μ g/日から開始, 徐々に増量し, 現在15 μ g/日にて1日尿量2.5lとなっている。尿比重, 尿浸透圧とも正常となる。

本症例は経過から推測して妊娠前に尿崩症を発症していたと思われること, また現在もDDAVP点鼻を必要としていることから, 妊娠時一過性の尿崩症ではなく, 潜在的にあった特発性尿崩症が妊娠で顕在化したものと結論した。

6 膵原発の異所性ACTH産生腫瘍が疑われた1例

松林 泰弘・篠崎 洋・森川 洋
山田 貴穂・岩永みどり・阿部 英里
羽入 修・相澤 義房・佐々木英夫*

新潟大学第一内科
新潟こばり病院*

7 乳癌による異所性ACTH症候群の1例

吉岡 大雄・大山 泰郎・谷 長行
神林智寿子*・佐藤 信昭*

県立がんセンター新潟病院内科
同 外科*

症例は2003年右乳癌を発症, 2004年より当院外科で手術・放射線化学療法を行ったが局所再発を反復。2008年3月多発リンパ節転移, 7月腫瘍マーカー上昇, 8月多発骨転移を指摘されたが治療拒否。8月下旬両下肢浮腫が出現。9月上旬K 2.2mEq/Lと急激に低下。内分泌学的検査でACTH 652.6pg/ml, Cortisol 42.4 μ g/dlと高値にてCushing症候群と考えられた。頭部MRIで下垂体腫瘍を認めず, 典型的Cushing徴候を欠き, 経過が急速であることから, 乳癌による異所性ACTH症候群と診断した。原疾患に対する治療拒否のため, 対症療法としてミトタンとメチラポンの内服を開始し, 開始直後からCortisol 12.9 μ g/dlと低下が認められたが, 原疾患の増悪により治療開始後約2月で死亡した。乳癌を原疾患とす