
 学 会 記 事

第 87 回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成 20 年 6 月 14 日 (土)

会 場 万代シルバーホテル

I. 一 般 演 題

1 頭蓋底腫瘍を伴い下垂体より上位の障害と考えられる下垂体機能低下症と慢性甲状腺炎による原発性甲状腺機能低下症を合併した 1 例

宮腰 将史* **・星山 彩子**

伊藤 崇子**・鴨井 久司**

金子 兼三***・川口 正***

小林 勉***

県立中央病院内科*

長岡赤十字病院糖尿病・内分泌

センター**

同 脳外科***

症例は 68 歳、男性。45 歳頃より、体毛の菲薄化、外性器萎縮、筋力低下を自覚。持続性頭痛で救急外来を受診した際、頭部 CT で頭蓋底腫瘍を指摘。両耳側半盲と性腺機能低下所見を認めた。四重負荷試験では、LH、FSH、GH、コルチゾールの前値は低く低反応、ACTH の前値は正常で過反応、TSH と PRL の前値が高く遅延反応。インスリン低血糖試験では、GH、ACTH、コルチゾールはすべて無反応。以上より、下垂体より上位の障害が考えられた。甲状腺機能低下症は慢性甲状腺炎と診断された。治療は、副腎皮質ホルモンと甲状腺ホルモン補充を開始した。TSH が正常化しても PRL は高値。カベルゴリン投与後でも腫瘍サイズは不変。以上より、高 PRL 血症の原因は下垂体茎障害と考えられた。病態の把握が複雑で、治

療方針の決定に考察を要したので報告する。

2 甲状腺ホルモン産生卵巣類上皮腫摘出後甲状腺腺腫出現例

星山 真理・星山 彩子*

柏崎中央病院内科

公立昭和病院内科*

甲状腺機能亢進症状を呈した機能性甲状腺ホルモン産生腫瘍(卵巣甲状腺腫)例で、腫瘍摘出後に甲状腺腫が出現し、摘出した 62 歳女性例を報告した。Pathology には、生殖細胞が分化し、外・中・内胚葉系列の組織を含むテラトーマの中に、卵巣性甲状腺腫が発生すると甲状腺ホルモンを産生し、甲状腺機能亢進症を呈することが報告されている。本例もこれに相当すると考えられている。また、卵巣腫瘍摘出後に、卵巣から甲状腺を抑制していた何らかの甲状腺抑制物質がなくなり、これが甲状腺腫を誘発したのかは不明であるが、今後、両組織の分子生物学的解析や、母親も甲状腺腫の手術を受けていたことにより、遺伝子解析も合わせて進める予定である。日常臨床上遭遇する甲状腺疾患の原因に、卵巣疾患が隠れている場合のあることに喚起したい。

3 バセドウ病増悪時に 1 型糖尿病を発症した 1 例

篠崎 洋・五十嵐智雄・原 正雄

佐々木英夫・片桐 尚*・八幡 和明**

新潟こぼり病院糖尿病センター

厚生連刈羽郡総合病院内科*

厚生連長岡中央総合病院内科**

〔症例〕24 歳、女性。

【既往歴】生後 6 ヶ月、心房中隔欠損症閉鎖術。

【現病歴】18 歳時、バセドウ病と診断され、メルカゾール(MMI)にて加療、21 歳時には内服中止となった。24 歳 4 月頃から体重減少あり、7 月バセドウ病再燃として、MMI 内服再開。8 月、随時血糖 485mg/dl、HbA1c 13.5%、尿ケトン 3+ とケトosis を伴ったコントロール不良な糖尿病

を指摘され入院。

【考察】入院時、抗GAD抗体27.6 U/ml、血中CPR 0.8ng/nl、尿中CPR 59 μ g/日、TSH < 0.02 μ IU/ml、fT4 2.39ng/ml、TRAb 23.1%であり、バセドウ病に1型糖尿病を合併したものと診断。強化インスリン療法(最大38単位/日)にて血糖コントロールは改善。副腎皮質機能正常、ANAx80より、本例は自己免疫性内分泌腺症候群Ⅲ型と考えられた。1型糖尿病と自己免疫甲状腺疾患が合併することがあることは、よく知られている。本例は、バセドウ病が1型糖尿病の発症に先行しており、自己免疫甲状腺疾患群では、今後1型糖尿病を発症する可能性があることを念頭におく必要があると思われた。

4 1型糖尿病とバセドウ病をほぼ同時に発症したと思われる1例

山田 貴穂・岩永みどり・松林 泰弘
森川 洋・小原 伸雄・羽入 修
平山 哲・中川 理*・相澤 義房
新潟大学医歯学総合病院第一内科
厚生連三条総合病院内科*

症例は28歳女性。1ヶ月前から体重減少、動悸、全身倦怠感、口渇、多尿が出現し、近医でバセドウ病と診断。MMI内服するも症状改善せず、3月6日近医入院時、糖尿病の合併が判明。他院転院後インスリン治療を開始し、また抗GAD抗体陽性、尿中CPR低値より1型糖尿病と診断。その後、無顆粒球症を発症し、4月3日当院転院。MMI中止のみで顆粒球数は回復、甲状腺機能の改善に伴い、インスリン必要量も減少した。HLA遺伝子解析では、1型糖尿病、バセドウ病、APS3型、無顆粒球症の疾患感受性遺伝子を認めた。当院症例や過去の報告例の検討から、1型糖尿病やバセドウ病では、相互に合併する可能性を常に念頭におき、治療に難渋する合併症例では、糖尿病治療の観点からも、早期から手術や131I療法も考慮し、甲状腺機能を正常化することが好ましいと考える。

5 先天性甲状腺機能低下症に合併した自己免疫性甲状腺疾患の2例

長崎 啓祐

新潟大学医歯学総合病院小児科

【背景】先天性甲状腺機能低下症状(以下CH)と自己免疫性甲状腺疾患(以下ATD)の合併に関する報告は少なく、その関連性も明らかでない。

〔症例1〕13歳女児。新生児マススクリーニング(以下MS)でTSH高値であり、levothyroxine(LT4)内服していた。CHの病型診断時のTRH負荷試験でTSH頂値0.14 μ IU/mlと抑制されていた。甲状腺機能は正常、TRAb陽性であった。CHにバセドウが合併したと考えLT4内服を中止した。

〔症例2〕9歳女児。MSでTSH高値であり、LT4内服していた。9歳時のLT4量は高用量を必要としていた。病型診断時、エコーで甲状腺は軽度腫大し、内部エコーは不均一であった。抗Tg抗体、抗TPO抗体強陽性であり、CHに橋本病が合併したと考えた。

【結語】CHにもATDは合併しうるので、急な甲状腺機能の変動の際にはATDの合併も考慮すべきである。

6 再燃を繰り返した無痛性甲状腺炎の1例

宗田 聡・鈴木 裕美・佐藤さつき

新潟市民病院内分泌代謝科

症例は53歳、女性。

【主訴】動悸、体重減少。

【既往歴】2型糖尿病。

【現病歴】2004年7月より動悸、全身倦怠感を自覚してO医院を受診。FT4 3.7ng/dl、TSH < 0.01 μ IU/ml、TSAAb 163%、TPOAb < 0.3、TgAb 17.8 U/ml、甲状腺機能亢進症の診断でチアマゾール5mを開始したが、3ヶ月後甲状腺機能は自然軽快し、内服も中止となった。その後、甲状腺機能亢進、低下を繰り返す度にチアマゾール、レボチロキシナトリウムを投与された。不安症状が強くなり、心身症の診断でベンゾジアゼピン系