

減少をきたし、術後3病日に死亡。解剖にて胸腺原発ACTH産生内分泌細胞癌、肺炎によるARDS、脂肪髄と診断。ACTH産生の胸腺腫瘍は摘除が基本的治療法であるが、予後は非常に悪いとされている。本症例のように、術後急速に状態が悪化した症例は稀で、脂肪髄の原因も不明であり、文献的考察を加えて報告する。

4 サンドスタチン徐放製剤により治療し急性腎不全を併発したVIPoma (WDHA synd) の1例

片桐 尚・涌井 一郎

刈羽郡総合病院内科

症例は78歳、女性。平成15年9月頃から体重減少、下痢あり、精査、加療目的に平成16年1月当院入院。腹部CTにて膵臓に直径2cmのカプセルされた腫瘍が認められ、膵内分泌腫瘍が疑われた。生化学検査にてVIP 1140pg/mlと高値で、VIPoma (WDHA synd) と診断した。高齢にて手術拒否され、3月よりサンドスタチンの皮下注を施行したが、VIP値は変動があり、症状も不安定であった。サンドスタチン徐放製剤の登場により、コンプライアンスの向上が期待され、切り替えを検討、プロトコールに従い、7月サンドスタチンLAR 20mgを皮下注したところ、18日後大量の下痢から急性腎不全を併発、一時ショック状態に陥った。幸い補液等にて改善、以後の経過から腫瘍内壊死を起こし、一度に大量のVIPが放出されたものと考えられた。皮肉にも以後のVIP産生は消失し、治療は不要となり、症状は消失している。この症例を教訓とすれば、激しい症状を起こしうるVIPomaに対するサンドスタチン徐放製剤の使用許可はより多くの検討を待ってなされるべきであると考えられた。

5 副甲状腺機能亢進症の治療 — PEIT 症例を中心に

星山 彩子・宮腰 将史・鴨井 久司

長岡赤十字病院糖尿病・内分泌内科

症例は79歳、女性。食欲不振、倦怠感のため入院しカルシウム高値、PTH高値、CT所見より原発性副甲状腺機能亢進症の診断。高齢で僧帽弁閉鎖不全症あり、リスクが高いため副甲状腺PEITを施行したところ、PTHは著明に低下し高カルシウム血症も改善した。

原発性副甲状腺機能亢進症の治療は手術が第一選択である。しかしながら、高齢者・ハイリスク症例でPEITを施行し良好な成績を得た症例報告が散見され、代替的な治療として選択肢の一つとなる。続発性(腎性)副甲状腺機能亢進症では、その治療ガイドラインが作成され、内科的治療でCa, P, PTHが目標値に達しない場合、副甲状腺インターベンションが適応となる。その中でPEIT適応となるのは1腺のみが推定体積500mm³以上、または長径1cmを超え腫大して穿刺可能な部位に副甲状腺が存在する場合である。

6 高プロラクチン血症が続く原発性甲状腺機能低下症の1女性例

星山 真理・外山 孚*

柏崎中央病院内科

同 脳外科*

症例は41歳、女性。月経困難、軽度貧血、立ちくらみを主訴に21歳時に初診。24歳時に、失神で救急入院。

【現症】身長151cm、体重45.6kg、血圧94/54mmHg、脈拍70/分、甲状腺腫触知せず。顔面・下腿浮腫なし。乳汁分泌なし。胸腹部理学的所見異常なし。一般検査・脳CT・脳波・胸部レ線、心電図・ホルター心電図・心臓超音波検査に異常なし。FT4低値(0.5ng/ml)、TSH高値(66.4μU/ml)と萎縮した甲状腺エコー所見より、原発性甲状腺低下症(PH)と診断され、チラジンSの内服を開始継続。現在までの20年間に、切迫流産で入院、ウイルス性心筋・心嚢炎での入院を除