
 学 会 記 事

第 81 回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成 16 年 7 月 10 日 (土)
午後 2 時 30 分～

会 場 ホテルディアモント新潟
地下 1 階 鶴の間

I. 一 般 演 題

1 重症肺炎を併発し治療に難渋した Cushing 症候群の 1 例

伊藤 崇子・小林あかね・田中みどり
小菅恵一郎・小林 千晶・鈴木亜希子
宗田 聡・平山 哲・羽入 修
鈴木 克典・相澤 義房

新潟大学医歯学総合病院第一内科

症例は 75 歳女性。本年 1 月半ばより両下肢の脱力感を自覚。近医受診時 K 1.8mEq/l と低値を指摘され入院。ACTH 1280pg/ml, cortisol 150 μ g/dl, 頭部 MRI 上病変なし。2 月 4 日当院転院。全身 CT, ガリウムシンチグラフィを施行したが、病変を認めず、CRH 試験は無反応であり、異所性 ACTH 産生腫瘍と診断。13 日からメチラポン 750mg 投与開始。16 日胸部 X-P 上両側びまん性浸潤影出現。17 日気管内挿管。肺炎はカリニ原虫、CMV によるものと判明。抗生剤、ステロイドセミパルス療法により回復し 3 月 2 日抜管。8 日突如呼吸停止し、再挿管。脳幹梗塞の可能性が考えられた。同日死亡。剖検 (肉眼所見) 上下垂体、肺、副腎に病変を認めなかった。本症例のように著明な高コルチゾール血症を呈した患者に急激な内因性コルチゾール低下が生じると、重篤な日和見感染症を来す危険があるため、抗生剤の予防投与が必要と考えられた。

2 血小板減少を機に発見された ACTH 単独欠損症の 1 例

田村 紀子・浅見 美穂・戸谷 真紀

新潟市民病院内分泌代謝科

症例は 44 歳女性。

【既往歴】1993 年薬剤性肝炎, 2002 年 12 月気管支炎, 低血糖, 意識障害にて N 病院入院。汎血球減少認め, 骨髄穿刺を受けるも特異的所見なし。

【現病歴】2004 年 3 月 11 日高熱と意識障害にて N 病院に入院。肺炎と診断され抗生剤にて改善。4 月 19 日同様の症状出現し N 病院に再入院した。WBC 1900, Hb 10.8, Plt 2.4 万と汎血球減少認めため当院血液内科に搬送。Na 118mEq/l と低ナトリウム血症あったため精査目的に当科に転科となった。40 歳頃から無月経と疲労時の高熱, 下痢があった。入院時 FBS 84mg/dl, 血中 F 0.4 μ g/dl, ACTH < 5.0pg/ml と下垂体性副腎機能低下症が疑われた。

【経過】CRH・TRH・LHRH3 重負荷試験を行い, ACTH が無反応であり, ACTH 単独欠損症と診断した。汎血球減少, 低 Na 血症, 無月経, ストレス時の発熱・意識消失・低血糖などは原疾患による症状と考えられた。副腎皮質ホルモンの補充にて症状は速やかに改善した。

3 発熱を主訴とした褐色細胞腫の 1 例

利根川悦子・渡辺 竜助・安楽 力

水澤 隆樹・小原 健司・高橋 公太

新潟大学腎泌尿器病能学分野

症例は 21 歳男性。家族歴, 既往歴とも特記すべきことはない。38 $^{\circ}$ C 台の発熱を主訴に近医内科を受診した。血中 CRP・血小板の上昇を認めたが, 感染は明らかではなく, 抗生剤を投与したが軽快しなかった。腹部 CT にて右副腎に 6cm 大の腫瘍を認めため, 当科に紹介され, 精査加療目的に入院した。

Naproxen を投与し解熱したため, 副腎皮質癌による腫瘍熱を疑ったが, 尿中ノルアドレナリン高値, MIBG シンチグラムで集積があることより, 右副腎褐色細胞腫と診断した。また, 血中 IL-6