れた．

内視鏡手術で症例1は右副腎に4.4gのcortical adenome，症例2は左副腎に約1.6gのblack adenomaが確認された．術後症例1は代償療法の中断で脱落症状発生．steroidの離脱に約2年間を要した．症例2は術後2ヶ月で離脱，以後経過順調である．

4　副腎機能温存手術は有用か ～主病変およびその周囲微小結節の有無からみた検討～

渡辺　竜助・車田　茂徳・内藤　雅晃
高橋　公太
新潟大学大学院医歯学総合研究科
腎・泌尿器病態学分野

過去に手術を施行した副腎疾患に対する摘出標本中（190例）の周囲微小結節の有無を調べ，副腎機能温存手術（副腎部分切除術）の有用性を検討した．原発性アルドステロン症21.1％，（プレ）クッシング症候群5.7％，内分泌非活性腫瘍8.8％の割合で主病変以外の周囲微小結節が発見された．近年，特に原発性アルドステロン症に対する副腎機能温存手術が推奨される傾向があるが，一部で術後も内分泌環境，高血圧が改善されないといった報告もあり，我々の方針としては，Imperative caseでない限り，原発性アルドステロン症に対する根治手術は患側副腎全摘術を推奨する．

5　甲状腺乳頭癌放射線治療後に気管－食道－皮膚瘻を生じた1例

吉岡　光明・高橋　龍一*・藤原　　満**
吉岡内科クリニック
上越地域医療センター病院内科*
新潟県立中央病院耳鼻咽喉科**

症例は63歳の女性．33歳のとき，甲状腺乳頭癌の手術を受けた．頚部リンパ節に転移が認められたため，術後，総計90GYの外照射治療を受けた．照射後29年を経た62歳のとき，頚部に膿瘍および，食道－気管－皮膚瘻を形成した．原因として，乳頭癌の再発，晩発性放射線障害による癌の発生や組織の壊死が考えられた．生検を繰り返すも癌組織は陰性．また壊死部は総頚動脈や鎖骨下動脈に近接し，出血の可能性も予測された．約13ヶ月後，不幸にも頚動脈から出血し，呼吸停止状態となるも一命をとりとめた．

本症例は，放射線照射後，皮下組織の繊維化や甲状腺軟骨壊死が発生し，感染により，膿瘍形成や瘻孔形成をきたしたと思われる稀な症例である．

既往に放射線外照射がある場合には，晩期障害の発生を念頭におきながら注意深い観察が必要と思われた．

6　甲状腺機能亢進症を合併した甲状腺癌の1例

川崎　　克・壁谷　雅之
長岡赤十字病院耳鼻科

甲状腺機能亢進症を合併した甲状腺癌の1例を経験した．症例は36歳女性，平成8年頃より前頚部の腫脹に気づき，平成9年6月9日に当科を受診した．両側頚部に複数の小腫瘤を触知した．エコーで右上内深頚部に1cmのリンパ節と甲状腺のびまん性の腫大を認めた．また甲状腺機能亢進を認めたため，当院の内分泌内科にてGraves病として治療が開始された．その後，平成14年1月に近医にて右上内深頚部リンパ節部に腫瘍を触知し，某病院耳鼻科に紹介された．細胞診を数回施行後，class Ⅴにて甲状腺癌頚部転移が疑われ，平成15年2月17日に当科紹介となった．3月14日に甲状腺全摘出術，右頚部郭清術を行い，高分化型乳頭腺癌の診断であった．今後Graves病，甲状腺癌の再発に注意が必要と考えられた．

7　周期性四肢麻痺と房室ブロックを伴った甲状腺機能亢進症例

田村　紀子・金子　　晋・田中　直史
新潟市民病院第二内科

筋力低下を主訴に救急搬送され，著明な低K血

症と2度並びに高度房室ブロックを認めた甲状腺機能亢進症の2例を経験したので報告する.

〔症例1〕19歳男性. 近医でバセドウ病と診断され抗甲状腺剤開始されるも中断. 起床時下肢が動かず救急搬送された. 血清K値1.7mEq/l, ECG上2度AVブロックを認めた. Kの補正により12時間後, 自力歩行可能となり心電図は脈拍120/分, 整の洞頻脈に変化した.

〔症例2〕23歳男性. 夕食に寿司を大量に食べた. 夜中1時トイレに行こうとしたが下肢が動かず救急搬送された. 血清K値1.2mEq/l, ECG上, 房室ブロック, 心室調律認めた. Kの補正によって30時間後には自力歩行可となり, ECGは136/分, 整の洞頻脈のみに変化した. 後の検査にてBasedow病と診断された. 甲状腺機能亢進症では, 重篤な心伝導障害をきたし致死的な病態にいたる可能性が示唆され, 患者教育も含め治療には充分注意が必要である.

8 当院における甲状腺疾患診療を省みる ― 約20年分のカルテの検討より―

星山 真理・星山 圭鉱*・宮嶋 長治**
内山 厚彦***

柏崎中央病院内科
同 外科*
同 検査科**
同 放射線科***

【目的と対象】1983年4月から2003年3月までの約21年間に, 何らかの理由で甲状腺機能検査をうけた患者のうち, カルテが現存する男性96名, 女性436名の計532名について, その甲状腺疾患の診療実態について検討した.

【疾患の内訳】バセドウ病22例, 亜急性甲状腺炎8例, 無痛性甲状腺炎1例, 橋本病（機能正常23例, 機能低下46＋2例), バセドウ病治療後機能低下症4例, 単純性甲状腺腫3例, 腺腫15例, 腺腫様甲状腺腫15例, 嚢腫5例, 甲状腺癌10例であった. その他の甲状腺疾患として, 潜在性原発性甲状腺機能低下症12例, シュミット症候群2例, 産後一過性甲状腺機能低下症（橋本病）1例, 一過性バセドウ病1例, 悪性眼症および重症筋無力症を伴ったバセドウ病1例づつであった. 甲状腺手術患者はバセドウ病4例, 甲状腺腫脹が著しく腫瘍との鑑別が難しかった橋本甲状腺炎1例, 甲状腺腺腫8例, 腺腫様甲状腺腫4例, 甲状腺癌7例（髄様癌1例, 乳頭癌4例, 濾胞癌2例）の計10例である.

【結論】過去のカルテを再検討することにより, 見落とし例, 受診中断理由, 一般病院における甲状腺診療・検査のあり方について得る点が多かった.

9 Torsades de Pointesを呈した甲状腺機能低下症の1例

政二 文明・岡村 和気・小川 理
高野 一

新潟県立中央病院循環器科

症例は70才, 女性. 8年前甲状腺機能低下症を指摘されるも放置. 平成14年5月より下肢, 顔面の浮腫出現. 近医より利尿剤を投与されたが浮腫は改善せず. 誘因なく失神発作を繰り返すため当院救急外来を受診, 脈拍38/分の徐脈を指摘され入院. 高度洞徐脈とQT延長（520msec), 電解質異常（Na 132, K 2.6, Cl 98, Mg 1.5), 高コレステロール血症（288), 高CPK血症（866), 甲状腺機能異常（TSH 166.7, FT3 1.17, FT4 0.29, Anti TSH Receptor Antibody 6.4 %, Anti Thyroglobulin Antibody ＞100, Anti TPO Antibody 0.4）を認め, 橋本病と診断した. 入院直後にTorsades de pointesを起こしたが利尿剤中止と電解質の補正および一時ペーシングにより消失した. QT延長は電解質の補正により短縮したが正常化せず, 甲状腺補充療法の追加で完全に正常化したことから, 甲状腺機能低下症もQT延長に関与していると考えられた. 甲状腺機能低下症では洞徐脈に二次的な要因が加わることにより致死的な不整脈を惹起しうる可能性があり, 注意が必要と考えられた.