

チゾールが $32.1 \mu\text{g}/\text{dl}$ と高値を示し、日内変動はなく、Dexamethasone (0.5mg) 抑制試験で抑制されず、腹部 CT にて両側副腎に結節性腫大を認め、Adosterol 副腎シンチで両側副腎に集積を認めたことより Cushing 症候群と診断された。手術目的に当科に紹介され入院し、一期的に内視鏡下両側副腎摘出術を施行した。術後ステロイド補充療法を行い、hydrocortisone: 20mg を維持量として退院した。摘出標本は右副腎: 12g, 左副腎: 150g であり、病理学的に明調細胞主体の過形成であった。

AIMAH の家族内発生は自験例を含め、世界に 3 例である。

10 劇症 1 型糖尿病の 2 症例

— 当科での 1 型糖尿病発症形式の検討を含めて —

鈴木亜希子・長沼 景子・宗田 聡
五十嵐智雄・戸谷 真紀・金子 晋
鈴木 克典・中川 理・相澤 義房
羽入 修*

新潟大学大学院内部環境医学講座
内分泌代謝分野
新潟市民病院第 2 内科*

1 型糖尿病患者のなかで、きわめて急激にインスリン分泌能が枯渇して発症し、その発症に自己免疫機序の関与の可能性が低い症例が報告され、非自己免疫性劇症 1 型糖尿病 (劇症型糖尿病) と考えられている。今回劇症型糖尿病と考えられる 2 症例を経験したので報告した。

また当院通院中の 1 型糖尿病患者 8 名について発症形式を検討したところ、2 名が劇症型糖尿病と考えられた。劇症型の 2 名は抗 GAD 抗体陰性であり、また DKA で発症しているにも関わらず発症時の平均 HbA1c 5.75 % とほぼ正常であり、これに対し抗 GAD 抗体陽性であった他 6 名の発症時平均 HbA1c は 11.88 % と上昇を認めた。その他劇症型糖尿病症例では、抗 GAD 抗体陽性 1 型糖尿病症例と比較し、診断までの有症状期間が平均 3 日と短く、発症時内因性インスリン分泌能の

枯渇 (尿中 CPR 感度以下) が認められ、発症時の診断に有用と考えられた。

II. 特別講演

「1 型糖尿病に関する最近の知見

～劇症 1 型糖尿病を中心にして～

今川 彰久

大阪大学大学院医学系研究科
分子制御内科学

第 231 回新潟循環器談話会

日時 平成 14 年 7 月 6 日 (土)
午後 3 時～6 時
会場 万代シルバーホテル 5 階
万代の間

一般演題

1 ^{99m}Tc - PYP・ ^{201}Tl 心筋シンチグラムが診断ならびに治療効果判定に有用であった心サルコイドーシスの一例

藤井 知紀・兼藤 努・飯野 則昭
岡田 義信・谷 長行

新潟県立がんセンター新潟病院
内科

今回、我々は ^{99m}Tc - PYP・ ^{201}Tl 心筋シンチグラムが心サルコイドーシスの診断ならびに治療効果判定に有用であった一例を経験したので報告する。症例は 62 歳の女性。主訴は呼吸困難。既往歴は 26 歳で腸閉塞、60 歳で左膿腎症、糖尿病。兄 2 人に AMI、兄 1 人は VT のため除細動器植込みの家族歴がある。平成 12 年 11 月に眼サルコイドーシス、肺サルコイドーシスを指摘され当科外来で経過観察されていた。平成 13 年 10 月 19 日、重

労働後から呼吸困難が出現して次第に増強し、21日に胸部レ線にて肺うっ血像が認められ、うっ血性心不全の診断で入院した。心電図ではPVC、QT延長、心エコーでは壁運動は全周性に低下しており、EF 45%、中等度程度のAS、MRが認められた。フロセミドの静注にてうっ血性心不全は軽快した。胸部CTでは肺門、縦隔リンパ節腫脹と僅かな肺野病変が認められた。心臓カテーテル検査では、冠動脈に病変はなく、左室壁運動が全周性に低下を示しており、EDVI 84ml/m²、ESVI 48ml/m²、SV 36ml/m²、EF 43%、2から3度のMRが認められた。C.I. 3.2l/min/m²、Aorta-LV peak PG 15mmHgであった。右室心筋生検は鉗子が右室中隔壁に到達せず断念したが、心サルコイドーシスと考えられた。^{99m}Tc-PYP・²⁰¹Tl心筋シンチグラムを行ったところ、ステロイド内服治療を開始する前の像においては、²⁰¹Tlで心室中隔基部、下壁に灌流欠損部があり、^{99m}Tc-PYPでは同部位に集積像が認められた。ステロイド内服後に、^{99m}Tc-PYP・²⁰¹Tl心筋シンチグラム上、病変の縮小が認められた。^{99m}Tc-PYPは急性心筋梗塞、急性心筋炎、アミロイドーシス、心サルコイドーシスなどの心筋疾患で集積が認められるといわれている。本症例では²⁰¹Tlに加えて^{99m}Tc-PYPを用いることによって障害心筋の部位を明らかにし、また治療効果判定に有用であると考えられる。

2 ヘパリン投与により動脈血栓症を起こしたヘパリン起因性血小板減少症

堺 勝之・皆川 史郎・池主 裕子
高橋 和義・三井田 努・小田 弘隆
樋熊 紀雄

新潟市民病院循環器科

症例1は56歳男性。急性下壁心筋梗塞を発症しヘパリンを6日間投与された。冠動脈造影では、回旋枝#13に90%狭窄、前下行枝#7に90%狭窄を認め、発症第20病日にPCIを行った。ヘパリン5000単位を静注した後、#13に対してステントを植え込み、ひき続いて#7=90%狭窄をカ

ッティングバルーンにて50%に拡張した。LADに対するPCI後#13ステント部に血栓が出現、さらに#6~#7にも血栓が出現した。いずれもバルーンによる拡張では改善せず、t-PAを冠動脈内に注入したが無効であった。本例は、ヘパリン投与後に発症した血栓症で、t-PAが無効であることより、ヘパリン起因性血小板減少症(HITTS)と考え、直接的トロンビン阻害薬(アルガトロバン)を静注したところ冠動脈内血栓は速やかに消失した。

症例2は65歳男性。急性心筋梗塞による心不全を発症し右冠動脈近位部および回旋枝近位部にステント植え込み術を行った。第9病日に脳幹梗塞を発症し、左椎骨脳底動脈に対してウロキナーゼを投与した。発症時より、ヘパリンの静脈内持続投与を行っていたが、第19病日には血小板4.6万/ μ lと減少し、ヘパリン投与ルートが突然閉塞したため、ヘパリン起因性血小板減少症(HITTS)と診断した。ヘパリンを中止し、アルガトロバンを投与したところ速やかに血小板数は改善し血栓症の再発もなかった。

HITTSは、ヘパリン投与患者に発症する血栓症を伴う血小板減少症で、ヘパリン投与後1から2週に発症のピークを認めるが、ヘパリン投与歴のある患者では症例1のごとく数時間で発症することもある。HITSは抗ヘパリン・PF4複合体抗体により血栓が形成されることにより発症し、診断確定には同抗体の検出が重要である。HITTSの治療には、ヘパリンの中止に加え、直接的トロンビン阻害薬の投与が有効である。

3 漏斗部心室中隔欠損症手術における内視鏡を用いた大動脈弁の観察

渡辺 弘・高橋 昌・羽賀 学
登坂 有子・林 純一

新潟大学大学院医歯学総合研究
科呼吸循環外科学分野

【目的】I型の心室中隔欠損症(VSD)では大動脈右冠尖の逸脱(RCCH)をしばしば伴い、大動脈弁逆流は重大な合併症である。従来、大動脈