

は、平均肺動脈圧16mmHg以上：4例、PA index 250以下：1例(182)、肺血管抵抗3単位以上：2例(最高5.16単位)、総肺静脈還流異常の合併：1例、大動脈弁下狭窄4例、PA distortion 2例、側副血行路の増殖2例であった。危険因子のない症例は9例中2例のみで、複数の危険因子を有する症例が多かった。

【結果】先行姑息手術は、肺動脈絞扼術5例、ブラロック短絡術3例、姑息手術なし1例であった。肺動脈絞扼術後5例中4例で大動脈弁下狭窄の発生が認められた。危険因子のない2例では一期的TCPCのみを行ったが、7例では手術操作の追加を行った。内訳はGlenn手術を介する段階的フォンタン手術：2例、術前の側副血管カテーテル塞栓術2例、大動脈弁下狭窄に対する心筋切除：2例、Damus-Kaye-Stansel吻合2例、肺動脈形成術：2例、総肺静脈還流異常に対する心外導管：1例、fenestration追加4例であった。肺血管抵抗5.16単位の三尖弁閉鎖症では術後にNO吸入を行い、有効であった。全例でFontan circulationが成立し、take downを必要とした症例はなかった。死亡は2例で、術後1カ月のMRSA縦隔炎、3カ月後のPVO(総肺静脈還流合併例)各1例であった。

【まとめ】危険因子を有する症例では、Fontan circulationの成立の可否に注意しながら、症例にあった追加術式の選択が重要である。

第76回新潟内分泌代謝同好会

日時：平成13年12月1日(土)

午後2時30分開会

場所：万代シルバーホテル4階

千歳の間

I. 一般演題

1 下垂体型甲状腺ホルモン不応症の一例

鈴木 克典・小幡 裕明
宗田 聡・長沼 景子
鈴木亜希子・五十嵐智雄(新潟大学大学院
戸谷 真紀・金子 晋(医歯学総合研究科・
中川 理・相澤 義房(代謝内分泌分野))

症例は、73歳の女性。主訴は動悸。家族歴：特記事項なし。'99年6月頃より動悸が出現。同年9月近医を受診。心房細動の診断にてジソピラミド、ジギトキシンを開始。その後、症状改善なく'00年6月近医受診。甲状腺機能亢進症(TSH 2.7 μ IU/ml, FT₃ 8.9pg/dl, FT₄ 3.48ng/dl)の診断にてMMI 20mg/日開始される。同年8月末めまい、徐脈あり同院に緊急入院。心カテ検査異常なし、上記経口剤の中止により心房細動消失。'01年2月甲状腺機能低下症となりMMI中止。同年4月再びTSH 2.83 μ IU/ml, FT₃ 8.07pg/dl, FT₄ 2.99ng/dlとなりTSHの抑制を認めないため、同年5月当科に紹介入院。軽度の甲状腺機能亢進症、基礎代謝率亢進とSITSHがみられ、画像検査にて異常なし、TRH負荷試験で反応あり、 α subunit-TSH/TSHモル比が1以下であったことから、下垂体型甲状腺ホルモン不応症と診断した。

2 頸動脈反射を介して失神発作を来した甲状腺癌の1例

上村 宗・谷 長行(新潟県立がんセンター)
岡田 義信・飯野 則昭(新潟病院内科)
筒井 一哉(筒井内科クリニック)

症例は74歳男性。平成3年甲状腺乳頭癌の診断で左甲状腺半切除術を施行。気管浸潤が強く非治

癒切除であった。以後 TSH 抑制療法で経過観察していた。平成13年7月頃より頸部腫瘤の増大を認め、またこの頃より意識消失発作が頻回となり精査加療目的で入院した。ホルター ECG 施行時意識消失発作を認め、洞停止、血圧低下を認め一次ペースングを挿入した。その後発作時ペースング中にも関わらず前駆症状と一致し血圧低下を認めた。また、頸動脈洞マッサージでも 30mmHg の血圧低下を認め、混合型の頸動脈洞症候群と診断した。その後意識消失発作は自然消失し退院した。今後、再度意識消失発作が出現した場合は Rate drop response 機能を有するペースメーカーの導入も検討したい。手術不能な甲状腺癌症例では、周囲への高度な浸潤を有する場合、本症候群の可能性も念頭に置く必要があると考え報告した。

3 妊娠30週で甲状腺機能亢進症と診断され、新生児バセドウ病児を出産した一例

鈴木 亜希子・浮須 潤子 長沼 景子・五十嵐 智雄 宗田 聡・金子 晋 羽入 修・鈴木 克典 中川 理・相澤 義房	新潟大学大学院 医歯学総合研究科 生体機能調節医学 専攻内部環境医学 講座内分泌・代謝 学分野(第一内科)
---	--

症例は29歳、女性。妊娠25週頃より高血圧・下肢浮腫出現、胎児頻脈(196/分)も認め妊娠30週にて当院入院しバセドウ病と診断。ルゴール・抗甲状腺剤での治療開始するも、母体 TBII は90%前後と高値が持続した。早産となり妊娠36週にて出産、児の臍帯血 TSH 感度以下・TBII 87.9%、末梢甲状腺機能正常であった。出生8日目には甲状腺機能亢進となり新生児バセドウ病と診断、ルゴール・抗甲状腺剤にて治療し TBII の陰性化とともに自然軽快した。

新生児バセドウ病は母体 TBII が経胎盤性に胎児に移行することで発症し、母体 TBII 70%以上の場合新生児バセドウ病発症の可能性が高いとされている。また臍帯血 TSH は、低下している児の70%に新生児バセドウ病が発症したとの報告もあり発症予測に有用と考えられた。

4 抗甲状腺抗体陽性の劇症型糖尿病の1例

岩本 靖彦・羽入 修 田村 紀子・田中 直史 百都 健	(新潟市民病院) 第2内科
-----------------------------------	------------------

症例は48歳女性。家族歴、既往歴に特記すべきものはない。今まで健診にて高血糖、尿糖を指摘されたことはない。平成13年4月30日発熱、嘔吐がありインフルエンザと診断された。症状軽快せず5月6日頃より多飲、口渇、多尿、体重減少が見られ血糖値 788mg/dl を示したことから K 総合病院に入院した。入院時ケトアシドーシスが認められた。また HbA1c 5.3% であり1型糖尿病の初発と診断され、その後治療目的で当院紹介入院となった。入院時検査にて、ICA、IA2、抗 GAD 抗体陰性、フルクトサミンの軽度上昇、アミラーゼ 192 IU/l、エラスターゼ 1844ng/dl と上昇していた。検査値及び急激な発症から Imagawa らが報告した非自己免疫性劇症1型糖尿病と推定した。さらに TPO 抗体、抗 TG 抗体が高値を示した。Imagawa の報告以来非自己免疫性劇症1型糖尿病が多数報告されているが、甲状腺自己抗体を持ったものは報告されておらず、稀な症例として報告する。

5 CPM を発症した長期コントロール不良の1型糖尿病

田村 紀子・羽入 修 田中 直史	(新潟市民病院) 第二内科
---------------------	------------------

症例は27歳女性。

【主訴】頭痛、発熱。

【家族歴】 【既往歴】 特になし。

【現病歴】 12歳学校検尿で DM 発見。中断、入院をくりかえしていた。17歳夏よりインスリン中止。22歳、腰部潰瘍にて当科紹介入院。退院後中断。24歳、足の蜂窩織炎で入院。退院後中断。平成13年9月末より頭痛、発熱を生じ経口摂取不能となり10月1日当科に緊急入院した。

【経過】 腎盂腎炎と診断しインスリン、抗生剤開始。入院時24時間ではほぼ 1000ml の輸液を行ったが、その前後で血清 Na は不変、血漿浸透圧は