

ンは 4.3 mg/dl と正常)。2次性の副甲状腺機能低下症の原因となる低 Mg 血症や、慢性腎不全を疑わせる、腎機能の異常は、認めなかった。入院時カルシウム 8.7 mg/dl と正常化していたこともあり、心電図は正常、QTc も 0.36 と延長を認めませんでした。近医受診時の頭部 CT では、淡蒼球の石灰化を認めました。入院時特殊検査成績は、血中 Ca 6.4 mg/dl の時の採血で、高感度-PTH, PTH インタクトともに測定感度以下でした。各種抗体も陰性で、いわゆる Poly Glandular Autoimmune 症候群を疑わせるような自己免疫疾患の合併を思わせる所見はありませんでした。尿細管リン再吸収率は 85.8% と正常で、Ellsworth-Howard test において、PTH 静注前後で、尿中 C-AMP, P の十分な反応を認めました。考察：低 Ca 血症時の PTH 低値より、診断は、特発性副甲状腺機能低下症と思われ、病歴と頭部 CT 所見から、長期に渡り低 Ca 血症が存在していたことが考えられた。その間5回の妊娠、出産歴があり、高率に胎児の合併症を認めました。妊娠後期には、胎児の骨格形成のために、母体の副甲状腺ホルモン、VitD の濃度は徐々に上昇し、結果として、腸管でのカルシウムの吸収も、正常の2倍になると言われております。従って post thyroidectomy による副甲状腺機能低下症の女性は、妊娠中に血中 Ca 値を正常に保つために、妊娠週数が進むにつれ大量の Vit D の投与を要したという報告もありました。本例では、PTH 欠損により、妊娠の初期から、十分な胎児へのカルシウムの供給がなされなかったことが予想される。甲状腺機能低下症と同様に、コントロール不良の副甲状腺機能低下症においても、早産、死産、分娩前後死亡等の合併をみることがあるという報告もありました。この症例でも、妊娠初期からの低カルシウム血症の持続が、何らか胎児の発育に悪影響をあたえたのではないかという

ことが、示唆されました。先行する難聴という自己免疫的機序を思わせる疾患の合併を認めたが、両者の関係は、はっきりしませんでした。

私達は、長期に渡って診断がつかず、この間の妊娠中の多くの胎児合併症を有した特発性副甲状腺機能低下症の1例を経験したので、ここで報告いたします。

12) 骨粗鬆症患者に対する Etidronate disodium の使用経験

山本 智章 (信楽園病院 整形外科)
山田 幸男・高沢 哲也 (同 内科)
金藤 直樹・張 柳 (新潟大学整形外科)

骨粗鬆症女性患者28名に対し etidronate disodium (ダイドロネル) の2週間の経口投与と10-12週間の休薬を1クールとして繰り返し投与を行った。28名のうち3クルールの治療が可能であったのは17名で、途中で中止した11名のうち8名は何らかの消化器症状を訴えた。3クール終了後の腰椎骨塩量は平均で+4.4% ($p < 0.01$) の増加を認めた。本剤が骨粗鬆症患者の骨塩量を比較的短期間で増加させることが示唆された。

II. 特別講演

「骨粗鬆症の診断と治療—最近の話題—」

東京大学医学部老年病学講座講師

細井孝之先生