

ロールを行い、妊娠早期より次第にコントロール良好となり、出産後間もなくインスリンが不要となった。経過観察中である。

10) Sheehan 症候群の補充療法後糖尿病が発症した1症例

富樫 清明・吉岡 光明 (上越総合病院)
佐藤 進一・早津 正文 (内科)
深川 光俊・関 剛

症例は45歳女性。23歳のとき、分娩時大量出血がありその3年後に Sheehan 症候群と診断されたようだが、補充療法は十分に行われていなかった。そのため倦怠感や意識障害などの下垂体機能低下症を思わせる症状が時々出現していた。昭和61年10月当科にて入院精査し、下垂体前葉機能低下症と診断。ハイドロコチゾン15mgとチラージンS漸増による補充療法を開始したところ、尿糖1+~4+と陽性となり、血糖>200mg/dl上昇がみられた。尿中CPRは十分あった。NIDDMと考えられ、グリミクロン40mgと食事療法で治療したがコントロール不十分のためオイグルコン2.5mgに変更し、更に5mgまで増量したところコントロール良好となっている。この症例における糖尿病の発現は、補充療法により、不顕性化していた糖尿病が顕性化したものと考えられた。

11) 甲状腺腫を伴った TBII 陽性の甲状腺機能低下症の母児例

佐藤 進一・吉岡 光明 (上越総合病院)
富樫 清明・早津 正文 (内科)
深川 光俊・関 剛
浅見 直 (新潟大学 小児科)

<症例> 26歳女性。顔顔浮腫を主訴に昭和62年11月当科初診。び慢性甲状腺腫あり。T₃0.1ng/ml, T₄1.0μg/dl, TSH 340μU/ml, TBII 87.4%。以上より甲状腺機能低下症と判断し、補充療法を開始し妊娠時の甲状腺機能は正常であった。昭和62年4月8日女児出産。児の TSH 303.7μU/ml, T₃0.24ng/ml, T₄2.3μg/dl, TBII 86.6%と甲状腺機能低下を示したためチラージンS 20μg/日より開始した。児の TBII; 8月7日 73.9%, 昭和63年3月12日 1.2%と正常化した。

<結語> TBII 陽性の甲状腺機能低下症患者が妊娠した場合は、TBII が胎盤移行するため児にも一過性の甲状腺機能低下症が出現することが知られている。今回我々もその一家系を経験した。又一般に TBII 陽性の甲状腺機能低下症患者には甲状腺腫がないとされているが、本症では当初び慢性の甲状腺腫を有し、補充療法により縮小した。

12) 肺結核を伴い意識障害を呈した Partial hypopituitarism の1例

田中 一・関根 理 (信楽園病院内科)
高沢 哲也・山田 幸男

今回我々はリファンピシンに対し過敏性を有する肺結核患者が部分的下垂体機能不全症に基づく意識障害を呈するという1例を経験したので報告する。症例は41歳男性、肺結核疑いにて入院。INH・RFP・SMで治療開始し意識レベル300の昏睡となり、脳波で1.5~2Hzδ波による全散性徐波化を認めた。ITL 三重負荷試験、標準ACTH 負荷試験等よりコルチゾール・ACTH・GH 分泌障害あり、部分的下垂体機能不全症+副腎機能不全症と診断。白血球遊走阻止試験にて RFP 陽性。Empty sella と MRI より同定。本症例は RFP 中止・ハイドロコチゾン投与により意識レベル正常化し、脳波所見も著明改善した。一般には低血糖による意識障害であることが多いが本例では検査上低血糖を認めなかった。

13) 高脂質血症から診断された甲状腺機能低下症の2例

高橋壮一郎 (長岡赤十字病院 老年病内科)

高脂質血症の精査ないし加療のために当科を受診した患者の中、甲状腺機能低下による二次性高脂質血症の2症例を経験した。

第1例は41才、男。頭痛、全身倦怠を自覚し、肝障害の診断で治療されていたが、当院に精査を求めて来院した。WHO 分類Ⅱb型高脂質血症を発見され当科に併診された。本例には肝性トリグリセライドリパーゼ(H-TGL)の低下を主とした PHLA の低下傾向、Free T₄の著しい低下と TSH の増加を認めた。病理組織診断は慢性甲状腺炎であった。サイロキシン投与によって PHLA および血清脂質は正常化した。

第2例は31才、女。産後の検診でⅡa型高脂質血症を指摘されて来院した。TC 350, TG 77, HDL-C 98, アポ A-I 143, B 164mg/dl, Free T₄ 0.2ng/dl 未満, TSH 396μu/ml であった。食事療法のみで TC 211, TG 56, HDL-C 62, アポ A-I 95, B 102mg/dl, Free T₄ 0.7ng/dl, TSH 52.8μu/ml となった。

特別講演

「コレステロールからみた動脈硬化の進展と退縮」

国立循環器病センター研究部
病因部部長 山本章先生