

的 Hardy を施行。骨浸潤を認めた。再度 X+23 年から ACTH, Cortisol が上昇し, X+24 年目に MRI で右海綿静脈洞 (CS) 周囲に微小な造影遅延域を認めた。静脈 Sampling で CRH 負荷前から右 CS で ACTH は 2000 pg/mL 以上と著明高値だった。術前画像 3D シミュレーションで手術検討し, 今回 3 回目の摘出も安全にできた。

【考察・結論】本症例は骨浸潤や, 3 回目の術前静脈 Sampling で初回治療前に比べ ACTH が異常に高く生物学的活性が高まっている。ACTH 産生下垂体腺腫は下垂体癌への Transform する症例報告があり, 今後も腫瘍再発のみならず悪性転化についても慎重に経過を見る必要がある。

4 ソマトスタチンアナログ治療先行の先端巨大症

米岡有一郎・小松 健*, 小原 伸雅*
関 泰弘・秋山 克彦

新潟大学 地域医療教育センター
魚沼基幹病院 脳神経外科
同 魚沼基幹病院 内分泌・代謝内科*

【背景】先端巨大症の治療は, ソマトスタチンアナログ (SSA), ドーパミンアゴニストに加えて GH 受容体拮抗薬が使用できるようになり, 選択肢が増加しコントロールが容易になったが, 治療の第一選択は手術療法である (本稿執筆時)。情報化社会において, 患者自ら薬物療法を希望する場合に遭遇する。

【目的】治療アルゴリズムの意義と実践を再考する。

【症例提示】初診時 74 歳女性。患者の希望で SSA 治療を選択するも副作用により断念し, 手術治療により良好な治療経過を得た。

【考察】患者希望により SSA 治療を選択したものの, 結果として治療アルゴリズムに従った経過のほうが良好であった。当科における患者への初診時治療情報提供を見直す契機となり, 今後の情報提供を改良する示唆を得た。

【結語】患者が適切な治療を選択できるような情報提供も治療に携わる者の責務である。また治療プロセスの軌道修正に際して, 診療科間の連携

が大切である。

5 プランルカスト水和物による糖尿病腎症における尿中アルブミン排泄量の減少効果

中村 宏志

中村医院 内科

【目的】プランルカスト水和物の糖尿病腎症に対する効果について検討する。

【対象と方法】当院に通院中の 2 型糖尿病患者 (腎症合併) を対象に, インフォームド・コンセントを得た上で (保険適応外であることについても同意を得ている), プランルカスト水和物 450 mg を 6 か月間投与し, 3 カ月毎に尿中アルブミン排泄量を測定した。

【結果】プランルカスト水和物の投与により, 尿中アルブミン排泄量は有意 ($p < 0.01$) に減少した。

【考察】プランルカスト水和物により, 尿中アルブミン排泄量は減少したが, その効果には個人差があるようで, 今後十分に検討する必要があると思われる。

【結論】プランルカスト水和物は, 糖尿病腎症に効果があるようだが, 効果には個人差があり, また保険適応外であるため, 慎重に用いるべきである。

6 プランルカスト水和物により完成鼻炎の症状が改善した高血圧症・脂質異常症の 1 例

中村 宏志

中村医院 内科

症例は 61 歳, 男性, 内科医。

55 歳 (平成 24 年) から, 鼻汁・鼻閉を自覚し, 少しずつ症状が悪化した。エピナスチン, 葛根湯加川芎辛夷, クラリスロマイシン内服で治療。症状増悪時には, 吸入ステロイド薬を用いていた。

【経過】患者にインフォームド・コンセントを得た (保険適応外であることも含めて) 上で, プランルカスト水和物 450 mg を追加投与した。開

始後、鼻閉・鼻炎の症状が軽度改善した。その後、葛根湯加川芎辛夷を中止したが、症状の悪化を認めなかった。

【結論】本症例では、プラナルカスト水和物が慢性鼻炎の症状改善に有効であったが、全例に効果があるかどうかは、今後の検討が必要であり、保険適応外でもあるため、その使用は慎重に行うべきである。

7 学校検尿を契機に発見されたインスリン受容体異常症 A 型の 1 例

小川 洋平・長崎 啓祐・佐々木 直

入月 浩美・廣嶋 省太・齋藤 昭彦

新潟大学医歯学総合病院 小児科

症例は 16 歳、女性。10 歳時に学校検尿で尿糖陽性を契機に近医を受診し糖尿病と診断された。2 型糖尿病として加療開始され、経過途中より経口血糖降下薬が開始されたが、血糖コントロールが不安定となり専門医での加療を希望し当科を紹介受診した。当科初診時、肥満度は 19.8%、多嚢胞性卵巣による原発性無月経あり、多毛や後頸部と腋窩の黒色表皮腫を認めた。OGTT、短時間インスリン負荷試験等より高インスリン血症と高度なインスリン抵抗性を認め、遺伝子検索の結果、インスリン受容体異常症 A 型と診断された。なお、父も 2 型糖尿病として近医で加療されているが、同様の遺伝子変異を認めた。

本疾患は、一般的に特徴的な臨床所見が診断に至る契機となる。一方、遺伝子変異の重症度より境界型から典型例まで表現型が幅広く、診断に至らず 2 型糖尿病として診療されている例も存在すると推測される。糖尿病の病型診断の際は、その点を踏まえて行うべきである。

8 PD-1 抗体薬による 1 型糖尿病 示唆に富む 2 症例

谷 長行

県立がんセンター新潟病院 内科

2018 年に示唆に富む 2 例を経験した。

【症例 1】70 歳肺癌男性。17 年 1 月から nivolumab (Niv) 療法を開始。32 コース日、BS 213mg/dl であった。2 週後 BS 645mg/dl、HbA1c 7.7%、尿ケトン陰性、抗 GDA 陰性で劇症 1 型糖尿病を疑い入院。trypsin が一過性に上昇。血中・尿中 CPR は 2 週間の入院中は IDDM に至らなかったが、2 月後には血中 CPR 0.09ng/ml となった。

【症例 2】64 歳肺癌男性。抗癌剤 + Niv 療法を 18 年 7 月から開始。治療前 HbA1c 6.5%。3 コース目受診時、BS 531mg/dl、尿ケトン陰性、HbA1c 7.1% となり入院。入院時血中 CPR 1.64ng/ml、尿 CPR 31.9 μ g/日であったが、抗 GAD1860 U/ml で、1 週間には血中・尿中 CPR とも感度以下となった。

【結語】PD-1 抗体薬による 1 型糖尿病には、SPIDDM が加速される型と劇症 1 型糖尿病型が混在する。緩徐に IDDM に陥る例も存在し、慎重な経過観察が必要である。また、糖尿病患者では抗 GAD 確認が必須である。

9 無痛性甲状腺炎の経過中に低 Ca 血症が顕在化した 22q11.2 欠失症候群による副甲状腺機能低下症の成人例

廣嶋 省太・柴田 奈央・入月 浩美

佐々木 直・小川 洋平・長崎 啓祐

曾根 博仁*

新潟大学医歯学総合病院 小児科

同 内分泌代謝科*

【背景】22q11.2 欠失症候群 (以下 22q11DS) は、染色体 22q11.2 領域の微細欠失を基盤として、胸腺低形成による細胞性免疫不全、先天性心血管系異常、副甲状腺低形成による低カルシウム (Ca) 血症、特徴的な口蓋顔貌異常を呈する症候群である。今回、食道狭窄と大動脈基部拡張の既往があ