

第 109 回新潟内分泌代謝同好会

日 時 令和元年 6 月 15 日 (土)
午後 2 時 45 分～6 時
会 場 コープシティー花園 4 階
ガレツソホール

I. 一 般 演 題

1 先天性心疾患の長期管理中に非肥満の 2 型糖尿病を若年で発症した 2 例

泉田 侑恵・阿部 裕樹・塚野 真也
新潟市民病院 小児科

近年、成人の先天性心疾患有病者で耐糖能異常のリスクが高い可能性を示唆する報告が散見される。約 4 割の複雑成人 CHD 患者が耐糖能異常を示しているという報告もある。しかし、今回、小児期においても同様の事象が起りうることを示唆する症例を経験した。

症例 1 は 17 歳男子、37 週 0 日、体重 2628g で出生。単心室、肺動脈閉鎖のため、2 歳でフォンタン手術を施行。15 歳で高血糖を指摘、2 型糖尿病と診断された。BMI は 13.87 kg/m^2 と肥満を認めなかった。症例 2 は 16 歳男子、39 週 2 日、体重 1830g で出生。三尖弁閉鎖、心室中隔欠損症、肺動脈狭窄のため、シャント術施行された。14 歳の定期通院時に HbA1c 高値を指摘、2 型糖尿病と診断された。この児も BMI 14.22 kg/m^2 であった。先天性心疾患有病者では、小児期の非肥満であっても耐糖能異常に留意する必要があると思われる。

2 短期間の血糖改善がもたらす脂質代謝への影響

村井幸四郎・宗田 聡・橋本 浩平
安倍 正夫・北川めぐみ
新潟市民病院 内分泌・代謝内科

【目的】糖尿病教育入院期間での血糖値改善による脂質代謝への影響を検討する。

【対象と方法】当科に 2011～2018 年の間に教育入院をした糖尿病患者のうち、脂質改善薬未投与患者 385 名を対象とした。血糖値の改善程度ごとに患者群を分類し、短期間での血糖値改善が脂質代謝へ及ぼす影響について検討した。

【結果】入院期間を通して、LDL-C は平均 14.4%、TG は 29.4%、平均血糖は 66.3 mg/dl の改善を認め、LDL-C、TG の改善度は血糖改善度が大きいほど、大きくなる傾向を示した。入院期間での脂質管理目標達成率は血糖改善度が大きいほど高く、特に LDL-C において群格差を認めた。

【考察】短期間にて 2 次性の脂質代謝異常症の改善は認められることが判明した。LDL-C は比較的血糖コントロールが良好な患者の血糖改善による LDL-C 管理目標値の達成率は低いため、早期の薬物治療を検討すべきと考える。

3 ミグリトール・テネグリプチン内服中に腸管気腫症を発症した、本態性血小板血症と間質性肺炎を合併した 2 型 + ステロイド糖尿病の 1 例

富井亜佐子・竹内 亮・中村 博至
滝澤 大輝・原 正雄・五十嵐智雄
新潟県厚生連合協同組合連合会
新潟医療センター 内分泌・糖尿病内科

症例は 79 歳、女性。30 年前から 2 型糖尿病で内服加療。2.5 年前から本態性血小板血症 (ET) に対しアスピリン 100mg 開始、2 年前に間質性肺炎 (IP) に対しプレドニゾロン (PSL) 開始、15mg 退院。インスリン自己注射できず、ミグリトール 100mg、テネグリプチン 20mg、ミチグリニド 25mg を開始。その後 IP に対し PSL は 10mg で維持されていた。1 年前から ET に対しヒドロキシカルバミド 500mg 隔日内服。血糖コントロールは良好でミチグリニドは漸減、4 ヶ月前にミチグリニドは中止していた。今回嘔吐・下痢をきたし入院。CT で腸管気腫症と腸間膜気腫症が認められた。ミグリトール、テネグリプチンを中止、ミチグリニド 5mg を再開、保存的加療で改善した。

【考察】ステロイドによる腸管粘膜の脆弱化や免疫抑制, α -GIによる腸管内ガス貯留・腸管内圧上昇, DPP-IV阻害薬による腸管運動の抑制などが発症に関与した可能性が考えられた。

4 中枢性尿崩症発症後10年の経過で診断に至った視床下部・下垂体部のランゲルハンス細胞組織球症の1例

佐々木 直・入月 浩美・小川 洋平
大石 誠*, 長崎 啓祐

新潟大学医歯学総合病院 小児科
同 脳神経外科*

【背景】視床下部/下垂体病変単一のランゲルハンス細胞組織球症(LCH)の確定診断は, 生検の可否によるため診断までに時間がかかる傾向にある。

【症例】22歳, 女性。12歳時に中枢性尿崩症を発症, その精査で成長ホルモン分泌不全, 下垂体茎上縁の腫瘍性病変が指摘された。腫瘍径から生検は不能, LCH, 胚細胞腫などを念頭に画像経過観察された。腫瘍は縮小/増大を繰り返し, 経過7年でカウフマン療法, レボチロキシナトリウム水和物内服, ヒドロコルチゾン内服が必要となった。21歳時, 視床下部性発熱, 短期記憶障害出現, 頭部MRIで腫瘍径は15mmとなり生検でLCHと診断, クラドリビン投与開始, 2コース終了時に病変は8.6mmまで縮小した。

【考察/結語】視床下部/下垂体単一病変LCHは, 経年的に前葉ホルモンが脱落することが知られているが, 大きさによっては経過観察をせざるを得ないというジレンマがある。症例の蓄積から, 新たな診断/治療アプローチが生まれることを期待する。

5 下垂体性と異所性の鑑別に苦慮したACTH依存性クッシング症候群の1例

佐藤 隆明・金子 正儀・福武 嶺一
小松 健・今西 明・安楽 匠
竹内 真理・竹内 亮・岸 裕太郎
矢口 雄大・山本 正彦・川田 亮
石黒 創・松林 康弘・岩永みどり
山田 貴穂・藤原 和哉・曾根 博仁

新潟大学医歯学総合病院
血液・内分泌・代謝内科

【症例】43歳, 女性。

【主訴】精神症状, クッシング徴候。

【現病歴】2015年頃から月経不順, 不眠, 易疲労感, 意欲の減退, 満月様顔貌, 顔面のざ瘡などを認め, 反復性うつ病の診断で加療中だった。2018年7月5日に化膿性脊椎炎でA病院に入院後妄想, 暴言などの精神症状がありB病院に転院した。クッシング症候群の疑いで各種検査が施行され確定診断となるも, 画像上腫瘍を認めず9月3日に精査目的に当院に転院した。

【入院時所見・経過】下垂体MRI, 頸部~骨盤部CT, PET-CTにて責任病変を同定できず, 海面静脈洞サンプリングも陰性の結果だった。サンドスタチン注射を導入しホルモン検査値は改善がみられ退院したが, その後症状が増悪し再度入院中である。

【考察】画像上腫瘍を認めないクッシング症候群とホルモン分泌の周期性について文献的考察を交え報告する。

6 意識障害で発症した下垂体卒中

米岡有一郎・関 泰弘・秋山 克彦
高尾 哲郎*・河辺 啓太*・神保 康志*
川口 正*

魚沼基幹病院 脳神経外科

長岡赤十字病院 脳神経外科*

下垂体卒中は, One of Endocrinological Emergenciesである。意識障害で発症した2症例を供覧する。

〔症例1〕75歳, 男性。1999年(55歳時)に両