

### 3 最近、当院で経験したPD-1抗体薬による劇症1型糖尿病

谷 長行

県立がんセンター新潟病院 内科

2016年1月に第1例の発症を経験し、翌日から劇症1型糖尿病対策として、週1回以上の尿糖テストテープの使用を提案し、早期発見に努めてきた。その後、2例の発症を経験した。

【第2例】50歳、男性。非小細胞肺癌（腺癌）、脳転移合併。Nivolumab療法、2週間隔11コース目の受診日に血糖値463mg/dl、HbA1c 6.9%、尿ケトン体(4+)のため緊急入院となった。問診時したところ尿糖テストテープ検診は怠り実施していなかった。入院時血中CPR(食後)0.14ng/ml、24時間尿CPRは感度以下であったがDKAは免れた。また、アミラーゼ81U/Lと正常範囲内であったが、リパーゼ154U/L(n 11~53)、トリプシン1040ng/ml(n 100~550)と膵外分泌酵素の上昇が認められた。入院17日目に退院した。

【第3例】58歳、男性。非小細胞肺癌（多発骨転移、右副腎転移）で、PD-L1 90%以上の強陽性でPembrolizumab療法を受けていた。3週間隔、12コース目の受診日採血で血糖値509mg/dl、HbA1c 5.7%であったため緊急入院した。週に1回尿テストテープ検診を行っており直前まで陽性となったことは無かった。入院時、尿ケトン陰性、アミラーゼ158U/L(n 37~125)、リパーゼ158U/L(n 11~53)、トリプシン1158ng/ml(n 100~550)と膵外分泌酵素の上昇が認められた。入院時の血中CPR 0.88mg/mlで24時間尿CPR 11.3μgであったが、退院時には空腹時血中CPR、24時間尿CPRとも測定感度以下となっていた。

日本糖尿病学会からは毎回の受診の際の血糖測定が推奨されているが、2ないし3週間隔の受診ではこの間の発症を見逃す可能性が大であるので尿テストテープ検診の徹底化と測定頻度も可能な限り週2回以上実施するように改めた。

### 4 外性器完全女性型であった45,X/47,XYYターナー症候群の1例

丸山 肇・柴田 奈央\*・入月 浩美\*

佐々木 直\*・小川 洋平\*・長崎 啓祐\*

新潟南病院 小児科

新潟大学医歯学総合病院 小児科\*

【背景】ターナー症候群は、染色体異常症の一つで、代表的な核型は45,Xであるが、その他にもX染色体の構造異常や稀ながらY染色体を含む核型も存在する。今回、非常に稀な45,X/47,XYY核型を有し、内性器及び外性器ともに正常女性核型であった症例を報告する。

症例は5歳、女兒、低身長を主訴に受診した。既往歴に複数回の中耳炎があり、低身長(-2.2SD)と左指第5爪低形成を認め、内外性器は正常女性型であった。血液検査ではFSH上昇(49.5mIU/mL)とGバンドで45,X [8] /47,XYY [12]であり、ターナー症候群による低身長、卵巣機能不全と診断した。成長ホルモン補充療法を開始し、さらに両側性腺摘出術を施行した。類精膜・性腺の性染色体構成は、45,Xが優位であった。

【考察・結語】45,X/47,XYYの社会的な性は、男性及び女性ともに報告されているが、内外性器の異常を認めること多い。本症例が内・外性器ともに完全女性型であったのは、性腺において45,X細胞系列が優位であり、両側の性腺が索状性腺であったためと推測された。

### 5 チアマゾール内服2年以上を経過し、維持量内服中に発症した無顆粒球症の小児例

阿部 裕樹・泉田 侑恵・塚野 真也

新潟市民病院 小児科

【背景】無顆粒球症は、抗甲状腺薬の開始後2-3ヶ月以内に起こることが多く、高用量での発症リスクが高いと報告されている。

【目的】チアマゾール(MMI)開始後長期間を経て発症した無顆粒球症を経験した。治療開始時、無顆粒球症発症時の内服量はそれぞれ15mg、5mg/日であった。抗甲状腺薬使用中の管理にお