

【方法と結果】小児FHヘテロ患者6名（5名は前投薬あり）においてピタバスタチン投与前と1mg, 2mg投与後の脂質値の変化と副作用を評価した。LDLCは1mgで15%, 2mgで27%低下した。4名は2mgでLDLC管理目標を達成した。TCは1mgで10%, 2mgで20%低下した。HDLCとTGは変化しなかった。全例で副作用症状はなく、CKは軽度上昇した症例はあったが正常範囲内で、AST, ALTは変化しなかった。

【考察】管理目標を達成しなかった2名は治療開始前のLDLCが高値だった。ピタバスタチンはLDLCを低下させるが症例により目標に達しない可能性がある。副作用の発現はなかった。小児FHヘテロにおいてピタバスタチンは安全で効果の期待できる薬剤と考えられる。

6 重症低血糖を契機に発見されたIGF-2産生腫瘍によるNICTHの1例

張 かおり・金子 正儀・佐藤 陽子
松林 泰弘・松永佐澄志・岩永みどり
山田 貴穂・藤原 和哉・羽入 修
曾根 博仁・福田いずみ*・長嶋 洋治**
新潟大学医学部
血液・内分泌・代謝内科
日本医科大学 内分泌糖尿病代謝内科*
東京女子医科大学病院 病理診断科**

【症例】68歳、女性。

【主訴】低血糖。

【現病歴】2016年4月話し方がおかしい等の異常に家族が気づき近医神経内科を受診、頭部CTは異常なし、血糖31mg/dlと低血糖を認めた。低血糖補正で症状改善、重症低血糖の精査加療目的に入院となった。低血糖時IRI<1.0 μ IU/ml, CPR 0.10ng/ml, IGF-I, GHも低値であった。負荷試験正常、薬剤性等も否定的、CTにて左腎腹側に長径10cm大腫瘤を認めIGF-II産生腫瘍が疑われた。腫瘍摘出後、低血糖は消失した。Western blotting法にて術前には大分子量IGF-IIを認めたが、術後消失した。病理にてsolitary fibrous tumorの診断、免疫染色でIGF-II陽性で

あった。

【考察】IGF-II産生NICTHは稀な疾患であるが、巨大腫瘍性病変があり低血糖を呈する場合、IRIやIGF-Iが低値であれば、その可能性を考える必要がある。

7 エラストグラフィーを使用した甲状腺結節診断

宮腰 将史・井上 浩子*

筒井内科クリニック
新潟県保健衛生センター*

甲状腺結節診断において、触診での硬さも診断の重要な要素である。生体内の組織のひずみから相対的な硬さを高速演算する複合自己相関法が開発され、近年甲状腺疾患の診断にも有用性が注目されている。

当院では、平成23年10月より良悪性の鑑別が必要となる甲状腺結節全症例を対象に用手圧迫法、複合自己相関法によるエラストグラフィーを施行している。判定には、Grade分類を用いている。

平成28年度に当院で確定診断された甲状腺結節は、乳頭癌37例、濾胞腺腫9例、濾胞癌3例、腺腫様甲状腺腫1例、未分化癌1例だった。乳頭癌は1例を除くすべてがGrade3または4、濾胞癌はすべてがGrade3または4だった。濾胞腺腫は、Grade1または2が56%、Grade3が44%だった。Grade3は、被膜や脈管に浸潤していない濾胞癌であった可能性も示唆される。

細胞診で診断困難な甲状腺濾胞癌の鑑別に、エラストグラフィーの所見は有用な情報と考える。

8 当院における妊娠糖尿病患者の産後追跡管理について

宗田 聡・川田 亮・渡辺 聖央
安楽 匠・阿部 正夫・森川 香子*
倉林 工*

新潟市民病院 内分泌・代謝内科
同 産科・婦人科*

妊娠糖尿病(GDM)の発症率は約12.1%とされ、

患者は周産期の流産、妊娠高血圧症候群、巨大児による難産や児の先天奇形、低血糖などの合併リスクが高い。一方産後の母体は、2型糖尿病発症リスクは非GDM妊婦に比べて7.4倍と高く、GDMの影響は周産期のみならず、産後の母児の予後にも大きく関わっている。その具体的な予防対策を構築することが急務である。

2008年1月から2011年11月まで当院におけるGDM患者の周産期および産後を調査した結果、52.1%の患者は何らかの周産期異常を認めた。産後糖尿病発症したは18.2%、境界型糖尿病を発症したのは31.8%であった。我々は、妊娠中および産後管理追跡システム構築を試み、GDM患者の高い定通院率と産後の転帰を追跡調査することによって実態を把握する。その成果を踏まえたGDMの発症進展予防および次世代の糖尿病予防に役立つものになると考えた。

9 免疫チェックポイント阻害薬による内分泌代謝分野有害事象に対する対策とその成果

谷 長行

県立がんセンター新潟病院
がん免疫療法サポートチーム

免疫チェックポイント阻害薬による内分泌代謝分野有害事象(ir-AE)として、劇症1型糖尿病、甲状腺機能異常症、下垂体炎による副腎機能低下症などがある。当院でも2016年1月に劇症1型

糖尿病の発症を経験し、これを契機にがん免疫療法サポートチーム(Team-iSINC)を立ち上げ、情報を共有し対策を構築した。

劇症1型糖尿病に対して毎回の血糖測定が推奨されているが、2～3週間隔の受診時のみでは不十分と考え、週1回以上の尿糖テストの患者によるセルフチェックを開始した。幸い2例目の発症は経験していない。

甲状腺機能異常症は、経験した多くの例で抗TPO抗体、抗Tg抗体が陽性であった。またびまん性甲状腺腫を有する患者では甲状腺中毒症(機能亢進症状)が顕著であった。このため自己抗体の事前確認と毎回のTSH、fT4測定を行うこととし、以後問題なく推移している。

下垂体炎による副腎機能低下症(副腎クリーゼ)は2016年10月までに4例経験した。cortisolの院内迅速測定を10月から開始し、その後、3例の下垂体炎による副腎機能低下症を経験したが、臨床症状を来す前に補充療法を開始できた。

II. 特別講演

PSCK9により明らかとなるコレステロール代謝～新薬により大きく変わる家族性高コレステロール血症の治療～

金沢大学保健管理センター

教授 野原 淳