

【考察】2016年の文献上、PRLomaの外科的寛解率は68-74.6%で、経鼻摘出は依然治療選択肢である。手術適応は慎重に決定されるべきである。高い外科的寛解率の維持が、治療担当外科医に求められる。

6 コハク酸ヒドロコルチゾンによりアナフィラキシー反応を生じた二次性副腎皮質機能低下症

田村 哲郎・富川 勝・澁谷 航平
吉田 至誠

県立中央病院 脳神経外科

抗アレルギー作用のある糖質ステロイドであってもアナフィラキシー反応を生じたとの報告は少数あり、同じ糖質ステロイドでも経口剤では異常なく静注剤で反応を生じた症例はまれに報告されている。副腎皮質機能低下の患者に生じた経験例を報告する。

症例は58歳、男性。1ヵ月の食欲不振から内科に受診。著明な低Na血症(104)を認め入院。甲状腺機能低下、性腺機能低下を認め、高張食塩水で補正するも安定せず譫妄を来す。デキサメサゾンの内服で血清Naは改善し、コートリル®の内服で維持し、通常の生活に戻った。下垂体MRIで嚢胞性病変を認め、9ヶ月後増大したため手術目的に当科に入院。手術直前にソル・コーテフ®100mgを静注したところまもなく全身紅潮浮腫、膨隆疹が出現して嘔吐、SpO₂の低下を来した。アドレナリンの皮下注、酸素吸入などにより30分程度で回復。後日プリックテストでソル・コーテフ®とソル・メドロール®は陽性だったが、ハイドロコートン®とリンデロン®はプリックテスト、皮内テスト、チャレンジテストとも陰性であった。リンデロン®を周術期に使用し、無事手術を完遂できた。術後も下垂体機能は回復していない。

【結論】糖質ステロイドとしては同じでもエステル化によってはアナフィラキシー反応を生じ得ることを知っておくことは、副腎皮質機能低下患者の緊急時の対処に極めて重要で、安全なステロイドの探索が必要である。

7 巨大右頸部腫瘤を契機に発見された甲状腺癌の1例

星山 彩子・星山 真理・丸山 正樹
星山 圭鉦*・金子 兼三**

柏崎中央病院内科 内科
同 外科*
長岡赤十字病院内科**

症例は65歳、男性。2015年2月より急速に増大する右頸部腫瘤を主訴に、3月7日当科受診。頸部CTにて、右側頸部の内頸静脈後方に長径52mm辺縁分葉状、嚢胞部+辺縁充実部からなる腫瘤および径28mmの右鎖骨上窩腫瘤を認めた。3月17日右頸部腫瘤摘出術施行。腫瘍は嚢胞性で一部充実性、嚢胞内腔に向けて増生する乳頭腫瘍を認め、充実性腫瘍はサイログロブリン陽性の乳頭腺癌で、甲状腺癌の転移または異所性甲状腺癌と考えられた。甲状腺には両葉に2cmまでの多発嚢胞性病変が認められ、一部石灰化も見られたが、充実性病変に乏しかった。しかしリンパ節転移を疑う病変が残存し、摘出病変が異所性甲状腺癌であったとは考えにくく、嚢胞型乳頭腺癌とそのリンパ節転移と思われた。約1か月で急速に増大した理由としては、嚢胞液の急速な貯留が考えられる。諸事情により甲状腺生検がなされていないが、今後は甲状腺全摘出+リンパ節郭清が望ましい。

8 末梢性思春期早発症で見つかった顆粒膜細胞腫の女兒例

佐々木 直・入月 浩美・小川 洋平
長崎 啓祐

新潟大学医歯学総合病院小児科

【背景】中枢性思春期早発症に比して末梢性思春期早発症はまれである。

症例は4歳、女兒。主訴は早発陰毛、過成長。周産期歴、発達歴に特記事項なし。3歳10か月時に両側乳房腫大、4歳時に陰毛出現、体毛が濃くなったことに気づかれた。4歳1か月時に思春期

早発症を疑われて前医紹介受診した。画像で左卵巣腫瘍あり、LH/FSHの抑制、E2高値であり、末梢性思春期早発症として当院へ紹介され、開腹下左卵巣腫瘍摘出術を施行された。病理像で若年性顆粒膜細胞腫 stage Iaと診断された。

【考察/結語】本邦における末梢性思春期早発症のまとまった報告はない。頻度としては1万人当たり0.14人、女兒が男児の4倍、原因として機能性卵巣嚢胞が37%、McCune-Albright症候群が26%で多数を占めたという海外の報告がある(JCEM 2016 101 (5), 1980-1988)。これはホルモン産生腫瘍による末梢性思春期早発症が一定頻度で存在することを裏付ける結果であり、鑑別が重要と思われた。

9 重症低血糖を契機に発見されたIGF-II産生腫瘍の1例

佐藤 陽子・金子 正儀・張 かおり
 棚橋 怜生・山本 正彦・松林 康弘
 松永佐登志・岩永みどり・山田 貴穂
 藤原 和哉・羽入 修・曾根 博仁

新潟大学医歯学総合病院
 内分泌代謝内科

症例は68歳、女性。

【現病歴】2016年4月22日ふらつきを主訴にA

病院を受診した際、外来にて低血糖発作を起し、精査目的に入院となった。低血糖の原因として、インスリノーマ、副腎不全、薬剤性、インスリン自己免疫症候群等は否定的であった。CTにて左腎に長径10cm超える腫瘍を認め、IGF-II産生腫瘍が疑われ手術目的に当院転院となった。腫瘍摘出後低血糖は消失した。IGF-IIのWestern blotting法による測定にて、術前の検体では大分子量のIGF-IIが大部分を占める結果であり、術後には消失。病理ではsolitary fibrous tumorの診断であり、免疫染色ではIGF-II陽性であった。IGF-II産生腫瘍による低血糖と確定診断された。

【まとめ】IGF-II産生の線維性腫瘍による低血糖の症例を経験した。原因不明の低血糖で巨大腫瘍を認めた場合は本疾患を念頭に置く必要がある。

II. 特別講演 貪欲な腎臓と糖尿病

慶應義塾大学医学部

腎臓内分泌代謝内科 教授

伊藤 裕