

2 パーキンソン症候群様の症状を契機に発見されたACTH分泌不全症の1例

涌井 陽子・濱 ひとみ・荻原 智子
津田 晶子・高橋 俊昭*

木戸病院 糖尿病内科
同 神経内科*

症例は77歳、男性。3年前よりバセドウ病を治療。同時期から活気の低下あり、体重減少・歩行障害・関節痛・全身筋肉の固縮・便秘が進行性であった。発熱と帯状疱疹発症時にパーキンソン様神経学的所見に気付かれ紹介され初診。帯状疱疹の併発により神経症状の悪化と低Na血症・低血糖を伴った。内分泌検査とMRIにより、ラトケ嚢胞によると考えられるACTH分泌不全症と診断された。ACTH基礎値は比較的保たれているにもかかわらず、コルチゾール分泌が低値である理由として活性を持たないACTHを測定している可能性が考えられた。コートリル内服により、全ての症状の速やかな寛解をみた。下垂体病変は下垂体腺腫の嚢胞変性も完全には否定できず経過観察の方針である。

3 成長ホルモン産生下垂体腺腫の手術成績

米岡有一郎・大野 秀子・渡辺 正人
藤井 幸彦

新潟大学医歯学総合病院 脳神経外科

【緒言】先端巨大症先端巨大症の寛解基準の改定から4年が経過する(J Clin Endocrinol Metab. 2000からJ Clin Endocrinol Metab. 2010へ)。新基準では、75gOGTT-GH-nadir < 0.4ng/mLもしくはRandom GH < 1.0 ng/mLと、以前より厳しくなった。

【目的】新基準を踏まえて、当科における成長ホルモン産生下垂体腺腫(GHoma)に対する治療成績を明らかにする。

【方法】過去30か月に当科でのGHoma治療成績を2010年の寛解基準を踏まえ後方視的に検討。

【結果】2011/04-2013/10までの30か月間に、

当科で摘出されたGHomaは24例(25摘出)男性14例、女性10例、平均年齢は49.0歳(27-72歳)。全症例がAcromegalyであり、身体所見が軽微な2例はいずれも女性であった。1例で制御困難な糖尿病を術前管理する目的で、Octreotideが術前に投与。1例は他院で先行経鼻摘出(海綿静脈洞内に残存)。連続24症例の全例がMacro-adenoma(Knosp分類では、0:1, I:7, II:10, III:5, IV:1)で、当院で内視鏡下経鼻下垂体腫瘍摘出術を受けた。手術単独でIGF-Iが年齢別基準範囲に入った例は、24例中22例(91.7%)。DA内服治療を加えることにより24例中24例(100%)でIGF-Iが年齢別基準値内に入った。後治療としてOctreotide/LanreotideやPegvisomant, 放射線治療を要した症例は、今回の検討ではなかった。

【考察】成績向上の要因は、海綿静脈洞浸潤病変の摘出、内視鏡、特に側視鏡やHDの導入のほかに、Giant GHomaやKnosp IVが少なかったことがあげられる。

【結語】限られた症例数ながら、モニターを含めたHD内視鏡システム本格導入後のGHomaの治療成績は、導入前より向上したと考えられる。

4 繰り返す低ナトリウム血症の原因鑑別に苦慮した1例

高瀬 薫・鈴木 恵綾・間中 英夫

山形県立中央病院 内科

症例は70歳台、男性。性腺発達遅滞あり。心房細動、原発性甲状腺機能低下症の治療中。6年前の6月、2年前の7月に、低ナトリウム(Na)血症を発症している。約1ヶ月前(8月初旬)から、嘔気、倦怠感、下肢のこむら返りが出現。血清Na 117 mEq/l、血漿浸透圧 237 mOsm/kgH₂Oで、低張尿はなく、血漿ADH 4.1 pg/mlと相対的高値。脱水所見なし。浮腫はないが右心負荷あり、血漿BNP高値。Rathke嚢胞、汎下垂体機能低下症が判明し、コルチゾール不足によるADH分泌過剰を疑った。ハイドロコチゾン 10mg/日の投与