

3 家族発生した頭蓋咽頭腫

田村 哲郎・富川 勝・阿部 英明
 綱谷 肇・米岡有一郎*

県立中央病院脳神経外科
 新潟大学脳神経外科*

【はじめに】頭蓋咽頭腫は通常孤発例であるが、少数ながら家族発生の報告がある。我々はまれな家族発生を経験したので報告する。

〔症例1〕5歳6ヶ月、女兒。4歳から自閉症として小児科にて追跡されていたが、5歳5ヶ月から頭痛、嘔吐、食欲不振あり、近医小児科に通院したが、改善せず。某院に紹介されてCTを撮った所鞍上部に石灰化を伴う腫瘍性病変が著明な水頭症を伴って認められ新潟大学に緊急入院となった。随時採血では明らかな下垂体機能低下は無かったが、開頭術後ホルモン補充を必要とするようになった。

〔症例2〕症例1の祖母の71歳。直腸癌と糖尿病の既往がある。2ヶ月前から物忘れが顕著になり、当院神経内科を受診。CT/MRIにて鞍上部に石灰化と嚢胞を伴いMonro孔を閉塞させる腫瘍性病変を認めて当科に入院となった。血清PRL 57.0ng/mlと高く甲状腺ホルモンは基準値以内だったが、TSHはTRHに遅延反応を示した。低血糖刺激が不十分だったためGH分泌不全の診断はできなかった。Interhemispheric approachにて部分摘出を行い典型的なadamantinomatous typeであった。術後尿崩症、下垂体機能低下をきたした。

【考察】家族発生は同胞例が2組（1組は血族結婚の家系）、母娘例1組ほか遺伝的背景としてGardner症候群の部分症状としての報告がある。今回の症例も含めて頭蓋咽頭腫は浸透率の低い常染色体優性遺伝、または劣性遺伝が考えられる。

4 Plummer病におけるPEIT治療経験について

宗田 聡・福武 領一・大澤 妙子
 松林 泰弘・鈴木 達郎*

新潟市民病院内分泌代謝内科
 新潟大学血液・内分泌・代謝内科*

症例は49歳、女性。X-1年4月、前頸部腫大を自覚。R病院にてCT上、甲状腺右葉にLDAを指摘された。細胞診はClass I。同年6月、当科受診。TSH 0.01 μ IU/ml, Free T4 2.19 ng/dl, Free T3 5.80 pg/ml, TSH-R 1.0 IU/l未満, TSAb 130%とBasedow病は否定的であった。123Iシンチグラムで右葉腫瘍への集積を認めたため、Plummer病と診断した。手術に同意せず、PEIT治療の方針となった。4週間サイクルで2回PEITを施行。3月後にはTSH 0.01 μ IU/ml, Free T4 1.22 ng/dl, Free T3 3.74 pg/mlと甲状腺機能は改善した。腫瘍サイズは13.8%の縮小を認めた。機能性結節性甲状腺腫の治療選択において、安全、簡便、コスト、治療効果を考慮するとPEITは手術や131I内用療法よりも優れ、第一選択になりうると考える。

5 原発性アルドステロン症

—新潟プロトコールについての提案—

鈴木 裕美・鈴木 達郎・北澤 勝
 植村 靖行・鈴木 浩史・古川 和郎
 山田 貴穂・松永佐澄志・皆川 真一
 鈴木亜希子・羽入 修・曾根 博仁

新潟大学血液・内分泌・代謝内科

原発性アルドステロン症（PA）は高血圧の5-10%とされ、心血管合併症が多いため早期診断・早期治療が重要である。スクリーニング法の普及により確認試験・副腎静脈サンプリング検査（AVS）施行例が増加しておりCommon diseaseであるPA診療においては今後プロセスの簡素化・非侵襲化も必要と思われる。

県内関連施設でスクリーニング・確認試験の

方法を統一し、短時間かつ少ない採血回数で PA 群・非 PA 群および AVS 片側性病変・AVS 両側性病変の鑑別が可能となるか、カットオフ値はどこに設定すべきか検討を行う。症例を登録し長期予後につき調査を行う。

【スクリーニング】PA 高有病率群、初診時高血圧は積極的にスクリーニングを行い ARR > 20 かつ PAC > 10 をスクリーニング基準とする。

【確認検査】原則として①～④全てを行う。日程や同意の点で難しい症例では①②④を優先的に施行する。①カプトプリル負荷試験：0分・60分・90分・120分、②フロセミド立位負荷試験：0分・60分・120分、③生理食塩水負荷試験：0分・120分・240分、④ACTH 負荷試験：0分・30分・60分

6 職場検診における腹囲と HbA1c の検討

植村 靖行*・岩永みどり・丹羽 恵子
早川 晃史・高沢 希子・山本 朋彦**
古寺 邦夫・山谷 恵一

新潟通信病院内科
新潟大学血液・内分泌・代謝内科*
首都圏郵政健康管理センター**

症例は 18～65 歳の男 7,620 人、女 3,305 人の信越地区郵政職員健診結果を検討した。回帰 HbA1c は高齢者ほど男女とも同様に増加し、同じ BMI、腹囲では男女差はなかった。MetS 目安の HbA1c 5.6%、DM 診断基準の 6.5% を上回る異常率は女で低いが、BMI 25、WC 85 以上ではその差は縮まる。HbA1c は比較的緩やかに上昇するので、感受性/特異性/ROC でカットオフ値を求めることは疑問に思われた。BMI 25 に相当する腹囲は男 86cm、女 85cm で、HbA1c 約 5.6% に相当した。

同じ BMI、腹囲では回帰血圧は男より女でやや低く、年齢、BMI、腹囲が大きくなると差はなくなる。同じ BMI、腹囲では回帰 TG は男より女で低く、高齢で差は縮まったが、BMI や腹囲が大きくなると差は広がる。

MetS 目安の腹囲が男より女で大きいのは、女性が身長が低いこととともに、TG が男より女で低く、BMI や腹囲が大きくなると差が広がることも関与していると考えられる。

7 生体腎移植患者に対する持続血糖測定 (CGM) を用いた血糖評価

矢田 雄介・細島 康宏・石川 友美
池田 正博*・中川 由紀*・斉藤 和英*
高橋 公太*・鈴木 芳樹**・成田 一衛
斉藤 亮彦***

新潟大学腎・膠原病内科学
同 腎泌尿器病態学*
同 保健管理センター**
同 機能分子医学講座***

【背景】生体腎移植術後の副腎皮質ステロイド使用により、移植後新規発症糖尿病 (NODAT) が起こりうるということが知られている。当院では 75gOGTT 等による術前の耐糖能評価を行っているが、それがどの程度 NODAT の発症リスクを反映するかは不明である。

【方法】当院で 2012 年 1 月以降に生体腎移植術を受けた患者のうち、術前に糖尿病と診断されていた者を除外し無作為に選出した透析患者を含む患者 7 名に対して術前及び術後約 1 ヶ月の時点で CGM を施行し前後での血糖の変化を比較検討した。

【結果】術前では深夜や透析後に低血糖を起こしやすい傾向があった。また、術前 75gOGTT で糖尿病型であったにも関わらず NODAT とならなかった症例が 2 例あった一方で、術前 CGM・75gOGTT 共に正常でも術後に有意な高血糖の傾向を呈した症例もあった。

【結論】術前評価では必ずしも NODAT の発症を予測できない可能性が示唆された。