学　会　記　事

第94回新潟内分泌代謝同好会

日　時　平成23年11月12日（土）
午後2時30分～午後6時
会　場　ANAクラウンプラザホテル新潟
2階『芙蓉の間』

I．一　般　演　題

1　CT上副腎腫瘍を認めずACTH負荷副腎静脈サンプリングにて両側副腎からアルドステロン過剰分泌を認めた原発性アルドステロン症の1例

五十嵐智雄・片桐　尚・涌井　一郎
木村　元政*
新潟県厚生連刈羽郡総合病院内科
新潟大学医学部保健学科
医用放射線技術学*

症例は50歳，女性．両親が高血圧（若年性ではない），母が脳出血．45歳時より健診で高血圧を指摘．1ヶ月前に近医受診．K 3.9mEq/l，Cre 0.74mg/dl，PRA 0.6ng/ml/hr，アルドステロン（PAC）17.6ng/dl，PAC/PRA 29.3と20以上であり当科紹介．サプリメント・漢方薬の服用なし．161cm，59.6kg．血圧180/110mmHg，脈拍64/分，整．心電図・心エコー・眼底異常なし．ACTH 6.9～11.2pg/ml，コルチゾール（F）4.9～5.1μg/dl，カテコラミン分画正常．フロセミド立位負荷：1時間後PRA 1.4ng/ml/hr，PAC 30.1ng/dlとPRA＜2であること，迅速ACTH負荷：PAC max（60分）44.6ng/dl，同時F 26.1μg/dl，PAC max/F＝1.71＞0.8であることから原発性アルドステロン症を疑うもCT上副腎腫瘍なし．副腎静脈サンプリングでACTH負荷後の右副腎静脈：PAC 4644.2ng/dl，F 1340μg/dl，左副腎静脈：PAC 2399.7ng/dl，F 830.0μg/dl，下大静脈：PAC 40.6～71.6ng/dl，F 23.8～30.8μg/dlと両側副腎からのアルドステロン過剰分泌あり．デキサメタゾン2mg/日・4日間負荷後PAC 8.0 ng/dlでありLitchfieldら（1997）によるグルココルチコイド奏効性アルドステロン症の陽性基準（＜4，あるいは前値の80％以上の抑制）を満たさず．特発性アルドステロン症（IHA）ないし両側微小アルドステロン産生腫瘍（APA）と考えエプレレノン50mg，アムロジピン5mgを投与，4ヶ月後家庭血圧130～150/80～90mmHgと低下．

IHAと微小APAの鑑別に日内変動・免疫組織染色・超選択的副腎静脈サンプリングなどが試みられるが，現在の通常臨床では両者の鑑別は困難であり，症例の蓄積が望まれる．

2　バセドウとITPを同時発症した1例

星山　彩子・星山　真理
柏崎中央病院内科

症例は40歳，女性．数か月続く手指振戦，易疲労感，体重減少，歯肉出血，紫斑を訴え近医受診．甲状腺腫大，甲状腺機能亢進症（fT3＞20pg/ml，fT4 10.8ng/dl，TSH＜0.1μIU/ml），血小板減少（4,000/μl）を認め，精査加療依頼似て当科紹介受診．TRAb陽性でバセドウ病の診断．抗血小板抗体は（±）であったが，血小板高度減少からITP合併を強く疑った．

MMI 20mg，PSL 30mg投与開始したところ，甲状腺ホルモンは速やかに低下．血小板も2～3万μlと改善した．経過中，Helicobacter pylori陽性であったため除菌したところ成功した．治療開始5か月経過した現在，MMI 10mgとPSL 7.5mgで甲状腺ホルモンは正常値，血小板6万μl程度となっている．

バセドウ病とITPの合併，またH. pyloriとの関連について，文献的考察を加えて報告する．