
 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) 4.9～5.1 μ g/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 26.1 μ g/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 1340 μ g/dl, 左副腎静脈：PAC 2399.7ng/dl, F 830.0 μ g/dl, 下大静脈：PAC 40.6～71.6ng/dl, F 23.8～30.8 μ g/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 8.0ng/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 < 0.1 μ IU/ml), 血小板減少 (4,000/ μ l) 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/ μ l 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/ μ l 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。