

中 IgG および IgG4 は正常範囲であった。

【結論】2例とも IgG4 関連疾患とは断定しきれないが、ほんの一部の biopsy による限界、臓器特異性、治療による修飾、さらに stage による変化なども考えられるので、今後も症例の蓄積と注意深い経過観察が必要と思われる。

## 8 成長障害から診断に至った頭蓋咽頭腫の1小児例

米岡有一郎・神宮字伸哉・福多 真史  
藤井 幸彦・長崎 啓祐\*・佐藤 英利\*  
菊池 透\*

新潟大学脳神経外科  
同 小児科\*

【目的】後方視的に診断まで5年を要した頭蓋咽頭腫の小児例を提示し、問題点を考察、対応を検討する。小学校6年時の個人懇談にて、身長伸びの悪さを指摘され、医療機関の受診を勧められた。小学校1～2年から飲水量が多くなり排尿回数が増加、感冒罹患時は重篤感を呈し、軽快した夜尿症が再来したことなどが判明した。

身長：122.4 cm (−4SD)、体重：23.7 kg (−2SD)。7歳時に成長曲線(身長)の−2SDラインを逸脱。頭蓋咽頭腫(中枢性尿崩症と下垂体機能不全を合併)の術前診断で開頭垂全摘した。術後、完全な汎下垂体機能低下となり僅かな視野狭窄を生じたが、独歩退院、元気に復学した。小児科専門医によりホルモンが補充されている。

【考察】当科の頭蓋咽頭腫連続21小児例では、頭蓋内圧亢進症状、視機能障害、成長障害が初発症状(頻度順)で、1/3の症例で初診時に成長障害を呈していた。これらは過去の報告(Muller HL. Horm Res. 2008; 69: 193–202)と頻度・割合ともに一致する。本症例は7歳時に身長が−2SDを下回っており、その時点で既に発症し、診断までに5年以上を要したことになる。

【結論】頭痛・嘔吐(頭蓋内圧亢進症状)、視機能障害、成長障害を認めた場合には、遅滞なく小児科を受診し、必要に応じて頭部画像診断を施行すべきである。

## 9 当院で経験した T3 優位型バセドウ病について

鈴木 裕美・鈴木 浩史・古川 和郎  
北澤 勝・石澤 正博・植村 靖行  
松林 泰弘・森川 洋・岩永みどり  
小菅恵一郎・伊藤 崇子・鈴木亜希子  
羽入 修

新潟大学医歯学総合病院第一内科

T3 優位型バセドウ病は抗甲状腺剤内服にて血中 FT4 正常上限以下、血中 FT3 高値が持続し (FT3/FT4 > 3.3 (pg/ml · dl/ng)、難治性として知られている。2007年～2010年に当院で経験した T3 優位型バセドウ病4例の臨床的特徴について報告する。

年齢は48～76歳。眼合併症は2例で、甲状腺横径は10～15.5cmといずれも巨大甲状腺腫を有していた。罹病期間は28～40年で、寛解した例はなかった。FT3 2.4～4.8 pg/ml, FT4 0.2～0.6ng/dl, TSH < 0.01～7.71 μIU/ml, FT3/FT4 は9.3～15.5と高値で、TRAb 20.7～277 IU/l, TSAb 921～1457%と抗体値は高かった。T3 優位が持続する症例3例、通常型から T3 優位型へ移行した症例が1例であった。全例に対して甲状腺全摘術が施行され、術後は全例で FT3/FT4 が低下した。手術時間は2時間6分～4時間17分、出血量は165～800mlであった。T3 優位型バセドウ病は抗甲状腺剤内服ではほとんど寛解を得られない難治性の病態で甲状腺腫増大傾向も著しく、早期の非薬物治療が望ましいと考えられた。

## II. 特別講演

### バセドウ病悪性眼球突出症の診断と治療

久留米大学医学部内科学講座  
内分泌代謝部門教授

廣松 雄治