

## 抄 録

## 第28回 信州内分泌談話会

日 時：平成23年 2月26日 (土)

場 所：信州大学医学部附属病院外来棟 4階中会議室

当番世話人：中嶋 恒二 (飯田市立病院内科)

## 一般演題

## 1 全身脱毛から橋本病と診断された1例

信州大学医学部附属病院

糖尿病・内分泌代謝内科

○四宮 健, 鈴木 悟, 西尾 真一

武田 貞二, 駒津 光久

同 臨床検査部

佐野 健司

64歳男性。60歳時、頭皮に放射線状の脱毛斑生じた。62歳時、腋毛、眉毛、髭、足指体毛の脱落に気がついた。皮膚科でセファランチン、グリチロン等使用したが効果なく、頭皮は完全脱毛となった。脱毛の原因として甲状腺疾患を疑われ、スクリーニング検査でFT3 0.73 pg/ml, FT4 0.07 ng/dl, TSH 150.9  $\mu$ IU/mlより甲状腺機能低下症と診断し、精査加療目的で入院となった。入院時、胸部レントゲンで肺線維症を認めた。免疫的検索では、抗サイログロブリン、抗TPO抗体は陽性。抗核抗体は陰性だった。頭皮生検では、リンパ球浸潤の所見はなく、休止期の毛根を認めるのみであった。肺線維症は非特異性間質性肺炎の診断で経過観察となった。ゴナドトロピン-性腺機能は正常であった。17-OHCS, KSは低下していたが、CRHテストの反応は良好で、ACTH-コルチゾル系に異常を認めなかった。甲状腺機能低下症に伴う全身脱毛の診断で、レボサイロキシン開始となり、2カ月後TSHは正常範囲に回復した。しかし、脱毛の改善は見られず、頭皮に対してステロイドローションを開始した。TSH正常化10カ月後までは発毛を認めなかったが、その後全ての部位で発毛を認めた。橋本病による甲状腺機能低下症に全身脱毛を合併しホルモン補充療法により回復した症例と考えた。

## 2 妊娠に伴う甲状腺機能亢進症の考察

松本市立波田総合病院臨床研修医

○小川 有香

同 内科

稲葉 秀文, 市川 真也, 赤穂 伸二

澤木 章二, 大和 理務

同 産婦人科

塩野入 規, 近藤 壯, 横井由里子

塩沢 功

同 総合診療科

市川 千宙, 塩野入有希

妊娠に伴い甲状腺機能は大きく変化し、しばしばそのマネージメントは困難である。妊娠中の甲状腺機能亢進症は全妊娠の3-4%に見られ、妊娠性一過性甲状腺機能亢進症 (gestational transient hyperthyroidism: GTH), バセドー病 (Graves' disease: GD), 胞状奇胎等は妊娠中の甲状腺機能亢進症の原因となり得る (Gincer D 1998, DeGrootLJ 2007)。

本研究の症例は8名で、妊娠悪阻による入院患者を対象として、年齢27歳-41歳、入院時妊娠週数8週-13週、最大fT3 5.66 pg/ml (nl: 1.7-3.7), 最大fT4 2.85 ng/dl (0.7-1.4), TSHは0.01-1.92  $\mu$ IU/ml (0.35-4.94)だった。血清hCG値は33,000-95,000 mIU/mlだった。軽度の甲状腺中毒症、眼球突出を各1例、甲状腺腫大を2例に認めた。

臨床所見、甲状腺自己抗体や甲状腺エコー所見等を総合的に判断し7例においてGTHと診断した。GTHは全妊娠の3%、妊娠悪阻の60-70%の患者に観察される異常であるが、原則的に治療は不要である。一方、GDは妊娠中約0.1-0.4%の患者に見られ母体や胎児に大きな影響を及ぼす疾患である。

結論として、GTHとGDを始めとする他の疾患との的確な鑑別が妊娠に関して肝要と思われた。

### 3 SIADH に引き続き高ナトリウム血症を呈した1例

松本市立波田総合病院臨床研修医

○大久保麗那, 小川 有香

同 内科

稲葉 秀文, 市川 真也, 赤穂 伸二

澤木 章二, 大和 理務

同 外科

桐井 靖, 松野 成伸, 宮本 昌武

高木 洋行

同 泌尿器科

飯塚 啓二

低 Na 血症は、しばしば重篤な意識障害の原因となる。一方、高 Na 血症は致死率の高い疾患である。今回重症の低 Na 血症と高 Na 血症を同一症例において経験した。

87歳男性、前立腺肥大症、認知症、多発性脳梗塞、にて胃瘻を使用し加療中だった。平成22年10月に38°Cの発熱があり、血液検査にて炎症反応の上昇と低 Na 血症 (116.5 mEq/L) を認め、胸部 Xp にて肺炎を認めたため入院となった。諸検査より低 Na 血症の原因は肺炎による SIADH と診断した。抗生剤を使用し肺炎の軽快に伴い SIADH も改善し退院となった。

翌月、訪問看護往診時に頻脈を認め来院した。嘔吐、下痢はなく濃縮尿を認めた。血圧低下と脈拍110回/分、皮膚乾燥を認め高 Na 血症 (194.5 mEq/L)、BUN95 mg/dl、Cr0.83 mg/dl にて脱水+DIC と診断し加療を行い退院となった。

高齢者や中枢疾患により意識障害のある際は電解質異常による症状が顕性化しない場合があるため、身体所見や電解質のチェックを慎重に行う必要があると考えられた。

### 4 著明な myxedema ascites で発症したアミオダロン誘発性甲状腺機能低下症の1例

長野中央病院内科

○中村 祐介, 近藤 照貴, 小林 正経

中山 一孝, 望月 峻成

【症例】82歳, 女性。

【主訴】腹部膨満感。

【既往歴】大動脈弁狭窄症にて06年8月当院心臓外科にて apico-aortic bypass 術を施行。

【現病歴】心臓外科外来通院中、10年2月意識消失発作があり、ホルター心電図にて非持続性心室頻拍を

認め、3月3日よりアミオダロン100 mg を処方された。

10年5月初旬より腹部膨満感を自覚したが、便秘によるものと考え、放置していた。その後腹部膨満感の悪化、嚥下困難などの症状が悪化し、5月30日救急外来を受診。腹部 CT にて大量の腹水貯留を認め、同日入院。

入院時身体所見では腹部膨満著明で、波動あり。下腿浮腫なし。胸水、心嚢水貯留はなく、肝硬変、癌性腹膜炎などを疑ったが、腹水検査、全身の悪性腫瘍検索で異常を認めず。入院時検査で TSH603  $\mu$ IU/ml, FT4 0.17 ng/dl, FT3 0.27 pg/ml, TRab 0.4 IU/L, TPOab451 Iu/ml, TgAb446 Iu/ml と著明な甲状腺機能低下症と甲状腺自己抗体を認めた。外来での08年11月のTSHが2.25  $\mu$ IU/ml と正常であったことから、慢性甲状腺炎症例にアミオダロンを投与したことにより甲状腺機能低下症を発症し、腹水貯留 (Myxedema ascites) をきたしたものと考えた。6月7日よりチラージン S25  $\mu$ g から開始、漸増し、投与開始3週頃から腹水は著減し、第34病日に退院した。

【考察】心臓外科手術後であることが、胸水、心嚢水貯留をきたさず、大量の腹水貯留をきたした一因の可能性もある。心臓外科手術後にアミオダロン投与を要する症例も多いと考えられ、今後同様の症例がみられる可能性もあり、示唆に富む症例と考えられ、報告する。

### 5 シスプラチン投与中に生じた低ナトリウム血症の2例

信州大学産婦人科

○浅香 亮一, 近藤 沙織, 山岸由紀子

谷野 静江, 安藤 大史, 樋口正太郎

橘 涼太, 鹿島 大靖, 宮本 強

堀内 晶子, 塩沢 丹里

シスプラチン (CDDP) 投与後に生じる低 Na 血症には ADH 分泌不適合症候群 (SIADH) や尿細管障害によるものが多く報告されている。我々は副腎不全との鑑別が必要であった2症例を経験した。症例1はデキサメサゾンの多量投与を行ったが、コルチゾールの低下を認めず、副腎不全は否定的であった。著明な腎機能障害を認め、尿細管障害による低 Na 血症と考えられた。症例2はデキサメサゾン投与に加え、経過中手術侵襲があり、相対的副腎不全と考えられ、ナトリウム補充とヒドロコルチゾンの投与により低ナトリ

ウム血症は軽快した。癌化学療法、特にCDDP投与時にはデキサメサゾン大量投与およびストレスなどにより、相対的副腎不全が生じやすい状態であるため、速やかなヒドロコルチゾン補充を検討する必要があると考えられた。シスプラチン投与時にデキサメサゾンの投与が推奨されているが、副腎不全による低ナトリウム血症に留意するべきである。

## 6 信州大学における腹腔鏡下副腎摘除術の検討

信州大学泌尿器科

○上垣内崇行, 石塚 修, 井上 博夫  
横山 仁, 鈴木 尚徳, 西澤 理

腹腔鏡下副腎腫瘍手術は泌尿器科腹腔鏡手術の中では手術手技が比較的簡易で摘出標本も小さいため泌尿器科における腹腔鏡入門手術といえる。現在長野県内に泌尿器科腹腔鏡認定医は2人しかいなく、信州大学泌尿器科では認定医を増やすべく現在積極的に腹腔鏡副腎手術に取り組んでいる。

当科では1994年に1例目の腹腔鏡下副腎手術を施行し、2010年12月までに125例の手術を施行した。症例の内容は平均年齢51歳、男：女=32：93、原発性アルドステロン症59例、クッシング病38例、褐色細胞腫12例、プレクリニカルクッシング病8例、その他8例。平均手術時間200分、平均出血量75 ml、平均標本重量23 g。紹介元としては当院糖尿病・内分泌代謝内科84例、他院紹介22例（そのうち内分泌内科関係6例）とほとんどの症例は内分泌内科からの紹介であった。これらの症例につき報告する。

## 7 異所性下垂体腺腫の1例

瀬口脳神経外科病院

○花岡 吉亀, 青山 達郎, 瀬口 達也

【術前経過】症例は、40歳男性。右眼一過性視野障害を主訴に外来を受診。既往歴・家族歴に特記事項はなく、視床下部症状、頭蓋内圧亢進症状、髄膜刺激徴候を認めなかった。

【術前神経所見】視力・視野は正常であり、その他神経脱落症状を認めなかった。

【術前画像所見】頭部CTでは、鞍上部に石灰化を伴う2 cm大の等吸収域腫瘍を認めた。頭部MRIでは、腫瘍はT1WIにて低信号、FLAIRにて高信号、Gd-T1WではI均一に増強された。腫瘍は下垂体茎右側に存在し、視交叉・右視神経に接していたが、鞍

内への進展はなかった。PETでは全身について明らかな異常集積像を認めなかった。

【術前鑑別診断】鞍上部に限局して存在する石灰化を伴った腫瘍であり、40歳代であることから、鑑別疾患の上位には頭蓋咽頭腫を考えた。その他、中枢神経悪性リンパ腫、転移性脳腫瘍を上位に考えていたが、下垂体腺腫の可能性は低いと考えていた。

【術後経過】腫瘍は手術によりほぼ摘出された。病理検査ではTSH産生性下垂体腺腫と診断された。新たな神経脱落症状はなく、ホルモン検査でも異常所見はなかった。

【考察】異所性下垂体腺腫は鞍内以外で発生する下垂体腺腫と定義され、これまでに86例が報告されている。TSH産生異所性下垂体腺腫は非常に稀な症例であった。

【結語】鞍上部に限局する腫瘍であっても、異所性下垂体腺腫を鑑別に挙げる必要があると考えられた。

## 8 内分泌異常を伴った視床下部過誤腫の2例

信州大学小児科

○松浦 宏樹, 平林佳奈枝, 塩原 正明

小池 健一

同 脳神経外科

酒井 圭一

症例1：2歳2カ月の女兒。乳房腫大、痙攣発作を主訴に来院、精査の結果視床下部過誤腫を認めた。LH-RH負荷試験で思春期反応（基礎値：LH1.6 mIU/l, FSH8.8 mIU/l, 頂値LH37.0 mIU/l, FSH40.2 mIU/l, E2 15.89 pg/ml）を認め、思春期早発症と診断した。LH-RHアナログ製剤にて性腺抑制治療を行っている。

症例2：4歳の女兒。胎児ジストレスのため緊急帝王切開で出生、泌尿器奇形を認め当院に入院。呼吸障害精査で視床下部過誤腫を認めた。転院時TSH高値（13.840 μU/ml）で甲状腺機能低下症を、1歳時に低身長（-3.4 SD）を認めアルギニン負荷試験を実施、GH分泌不全（GH頂値2.4 ng/ml）を認めた。それぞれホルモン補充療法を行っている。

視床下部過誤腫はホルモン分泌異常を伴う場合があり、無症状であっても内分泌学的な経過観察が必要である。

## 9 当科における甲状腺腫大を伴うバセドウ病の外科治療

信州大学乳腺内分泌外科

○原田 道彦, 福島 優子, 岡田 敏宏  
渡辺 隆之, 伊藤 勅子, 小山 洋  
前野 一真, 望月 靖弘, 伊藤 研一  
同 外科  
天野 純

バセドウ病では, しばしば著明な甲状腺腫が認められ, 周術期管理や手術に注意を要する。今回当科でのバセドウ病手術症例の周術期管理や術式, 合併症について検討した。対象は2000~2009年に当科でバセドウ病で手術をした30例。平均年齢 $33.9 \pm 14.3$ 歳, 男性5人, 女性25人。平均病期 $63.3 \pm 67.0$ カ月。術前は甲状腺機能の正常化を計り, 大量出血の可能性がある症例では自己血貯血を行った。手術適応別術式では,

抗甲状腺剤の副作用による15例では全摘13例, 亜全摘2例, 抗甲状腺剤抵抗性の14例では全摘5例, 亜全摘9例, 整容性の問題による1例では亜全摘が施行された。自己血輸血は4例に施行し, 巨大な甲状腺腫を認めた3例では術後人工呼吸器管理を行った。合併症として, テタニー11例, 嘔声2例, 術後出血1例が認められたが, 甲状腺腫大の著明なバセドウ病に対しても, 安全な外科治療を行い得ていると考えられた。

### 特別講演

座長 信州大学医学部糖尿病・内分泌代謝内科教授  
駒津 光久

「心血管イベント抑制のための糖尿病治療」  
順天堂大学医学部内科学・代謝内分泌学教授  
綿田 裕孝