

抄 録

第34回 信州内分泌談話会

日 時：平成29年 3月18日(土)

会 場：信州大学医学部附属病院 外来棟 4 F 大会議室

当番世話人：西井 裕 (長野市民病院内分泌・代謝内科)

一般演題

1 下垂体腺腫に対する経鼻内視鏡手術の適応と限界

信州大学医学部脳神経外科学教室

○荻原 利浩, Al-Husain Nagm

山本 泰永, 後藤 哲哉, 堀内 哲吉

本郷 一博

近年の神経内視鏡手術の手技向上と医療機器の開発に伴い、当科においても経鼻内視鏡手術の適応範囲が拡大傾向にある。とりわけ、本術式の代表的な適応疾患である下垂体腫瘍に対しては、従来の顕微鏡下手術に比べ、摘出率の増加や合併症率の減少など、手術成績が向上している。一方、経鼻内視鏡手術が確立した現在においても、未だ浸潤性の巨大腺腫例など、外科的治療のみでは治療困難な症例も存在する。今回、下垂体腺腫の形態学的分類 (Hardy classification system, Knosp grading system) を用いて、当科における本術式の適応と限界について実際の症例を提示しつつ概説する。また、外科的治療が困難な症例では、薬物治療や放射線治療を併用し、個々の症例に応じたテーラーメイド治療を考慮する必要があるため、下垂体腺腫の治療戦略を立てる上で診療科間の連携が重要であることを強調したい。

2 下垂体腺腫摘出方法と術後下垂体機能の関連性についての検討

信州大学医学部脳神経外科学教室

○山本 泰永, 荻原 利浩

Al-Husain Nagm, 後藤 哲哉

堀内 哲吉, 本郷 一博

【はじめに】内視鏡下経鼻手術は下垂体腺腫に対する有用な治療法である。内分泌的寛解、術後残存腫瘍からの出血を予防するため腫瘍被膜外摘出の重要性が指摘されているが、それに伴い手術合併症リスクが高くなる可能性がある。今回我々は自験例を分析しその

結果を報告する。【対象・方法】後向き研究、2014年10月から単一術者の神経内視鏡チームで行った内視鏡下経超形骨洞手術39例を対象とした。摘出方法 (被膜内摘出/被膜外摘出)、術後合併症 (髄液漏、尿崩症、遅発性低ナトリウム血症、下垂体機能低下、視機能障害、脳神経障害、術後出血) について検討した。【結果】被膜外摘出は17例で行った。一過性尿崩症は被膜外摘出11例、被膜内摘出6例 ($p=0.019$) と有意差を認めたが永続性になった症例はなかった。術後出血は被膜外摘出0例、被膜内摘出4例 ($p=0.06$) と有意差はなかったが被膜内摘出でのみ認めた。その他項目に関して有意差はなかった。【結語】被膜外摘出では一過性尿崩症の頻度は増えるが、術後出血のリスクを減らすことができた。

3 オクトレオチド不応性先端巨大症の3症例

信州大学医学部内科学第四教室

(糖尿病・内分泌代謝内科)

○堤坂 浩之, 北島 浩平, 北原順一郎

竹重 恵子, 大久保洋輔, 佐藤 亜位

西尾 真一, 駒津 光久

長野市民病院内分泌代謝内科

西井 裕

GH 受容体拮抗薬であるペグビソマンの有効性について検討した3症例を報告する。【症例1】45歳女性。2005年に先端巨大症と診断、10月 TSS 施行。GH は術後一過的に低下するも再上昇し GH, IGF-1 高値で推移していた。2011年2月ペグビソマン導入し、IGF-1の改善を認めた。【症例2】56歳男性。2003年先端巨大症と診断、翌年 TSS 施行。オクトレオチド LAR 加療開始したが2006年自己中断。2012年11月よりペグビソマン導入し、漸増したところ IGF-1 改善した。【症例3】25歳男性。2014年4月先端巨大症と診断、7月 TSS 施行された。残存腫瘍あり、GH,

IGF-1高値でランレオチド開始したがコントロール不良。9月再手術し、2016年2月γナイフ施行されたがGH、IGF-1の低下なく2016年8月ペグビソマント導入。IGF-1の低下を認めている。【結語】コントロール不良な先端巨大症に対し、他の内科的治療でGH、IGF-1のコントロールが不十分な場合、積極的にペグビソマントを検討するべきであると考え。

4 Nesidioblastosis が疑われ妊娠中に低血糖発作が増加した1例

信州大学医学部産婦人科学教室

○横川 裕亮, 安藤 大史, 山中 桜
浅香 亮一, 布施谷千穂, 菊池 範彦
大平 哲史, 金井 誠, 塩沢 丹里

Nesidioblastosis (NB) はランゲルハンス島のびまん性増生により高インスリン性低血糖を起こす疾患である。今回、NB が疑われ妊娠中に低血糖発作を繰り返した症例を経験したので報告する。症例は30歳、1回経妊0回経産。24歳頃から時折低血糖発作があり、75g経口糖負荷試験で4時間値以降に低血糖を来したが、このときにもインスリン分泌がみられ、過剰なインスリン分泌が示された。画像検査でインスリノーマを疑う所見はなく、NB疑いとして分割食が開始された。妊娠初期には低血糖発作は1回/日以下であったが妊娠中期以降に血糖上昇傾向に伴って食後低血糖発作が1.5-2.5回/日に増加した。妊娠36週から入院し、経静脈的に持続的ブドウ糖補充を行ったところ低血糖発作が減少した。妊娠38週に健児を経膈分娩し、産後低血糖発作は妊娠前と同程度にまで減少した。妊娠中のNBの管理法は確立されていないが、経静脈的持続的ブドウ糖補充と分割食が有効と考えられた。

5 当科で経験した妊娠糖尿病症例の検討

信州大学医学部内科学第四教室
(糖尿病・内分泌代謝内科)

○北島 浩平, 堤坂 浩之, 北原順一郎
大久保洋輔, 竹重 恵子, 佐藤 亜位
佐藤 吉彦, 駒津 光久

【背景・目的】2015年に妊娠糖尿病の診断基準が変更され、診断される患者数が増加した。今回、診療基準変更後の当院での妊娠糖尿病の実情を把握するために後ろ向きにデータを解析した。

【対象】2016年1月1日～2016年12月31日の間に妊娠糖尿病と診断され、当科受診歴があり、当院で分娩し

た69名を対象とした(2017年3月8日時点)。

【方法】食事療法のみで分娩を終えた群とインスリン治療を行った群を患者背景で比較・分析した。

【結果】75g OGTTで陽性数が多いほどインスリン導入症例が多かった。診断時のOGTTでは1点陽性でもその1/3はインスリン導入となった。

【考察】インスリン導入の有無に関わらず、分娩後の耐糖能フォローアップは必要である。

6 非浸潤性乳管癌手術後に漿液性癌を発症した2例

信州大学医学部附属病院乳腺・内分泌外科

○大野 晃一, 大場 崇旦, 家里明日美
福島 優子, 伊藤 勅子, 金井 敏晴
前野 一真, 伊藤 研一

同 産科婦人科

山田 靖, 小原 久典, 鹿島 大靖
塩沢 丹里

乳癌初期治療後に様々な検査を組み入れたフォローアップを行うことの、生存率、QOL、医療経済に対する効果は十分証明されていない。実臨床では、患者のリスクや希望を勘案し、医師の判断のもと必要と考えられる検査がある程度行われている。検査を行うことで乳癌の再発や他の悪性腫瘍が発見されることもある。

非浸潤性乳管癌は乳癌全体の10%を占め、乳管内に病変が留まっているため、外科的切除によって基本的に根治が望める疾患である。漿液性癌は患者のほとんどが予後不良なⅢ/Ⅳ期、有症状の進行例で発見される。今回我々は非浸潤性乳管癌術後に、短期間で漿液性癌を発症した2例を経験したが、1例は家族歴より遺伝性乳癌卵巣癌症候群の可能性を念頭に置き、診療を行っていく必要のある症例であった。しかし、家族歴のない患者での経過観察の方法は今後の課題と考えられる。

7 乳癌に免疫チェックポイント阻害薬を使用し中枢性副腎不全を来した1例

長野市民病院内分泌代謝内科

○樋渡 大, 渡邊 貴子, 西井 裕

【症例】67歳、女性。【主訴】発熱、意識障害。【内服薬】なし。【既往歴】2016年9月乳癌(Stage IV)。【現病歴】自身および家族の強い希望があり、2016年10月から乳癌に対し免疫チェックポイント阻害薬(ニ

ボルマブ, イピリムマブ) の使用を開始した。12月に発熱, 意識障害を認め, 当院を緊急受診した。【入院後経過】免疫チェックポイント阻害薬の副作用を疑い内分泌学的精査を行ったところ, ACTH, COR がともに低値であり, 中枢性副腎不全と診断した。造影MRI では下垂体炎は明らかではなかった。ヒドロコルチゾン投与により症状は速やかに改善した。【考察】1, 免疫チェックポイント阻害薬により副腎不全に至る例が近年報告されている。副腎不全は特異的な症状がないことから, 常に可能性について留意し, 早期の診断, 治療につなげる必要がある。2, 本症例は, 現在保険適応外の乳癌に免疫チェックポイント阻害薬を使用し, 重篤な中枢性副腎不全を起こした貴重な症例である。免疫チェックポイント阻害薬を使用する際にはその副作用を十分に理解し, また事前に医療連携をとっておくことが重要と思われた。

8 薬物療法にて腫瘍縮小効果を認め外科的切除し得た副腎癌再発の1例

信州大学医学部内科学第四教室
(糖尿病・内分泌代謝内科)

○佐野 麻美, 川田 伊織, 小林 由紀
加藤 晃佑, 柴田 有亮, 関戸 貴志
大岩 亜子, 西尾 真一, 山崎 雅則
駒津 光久

【症例】26歳男性【現病歴】X-3年にコルチゾール過剰産生を伴う左副腎癌に対して左副腎・左腎摘出術が施行された。術後は患者の希望で補助療法は行わず経過観察されていたが, X-1年10月に胃体部背側に腫瘍性病変が出現し, 時間経過とともに増大傾向を認めたことから副腎癌の局所再発と考えられた。X年6月よりミトタンによる治療を開始し開始9週の時点で5gまで漸増したが, 開始12週の時点で副作用のため3gに減量した。治療開始12週後のCTにて腫瘍の縮小

を認めたため, X年11月に腫瘍摘出術が施行された。
【考察】副腎癌は稀な疾患である。副腎癌に対するミトタンの効果を含め, 文献的考察を加えて報告する。

9 学校心臓検診を契機に診断された22q11.2欠失症候群の1例

信州大学医学部小児医学教室

○柴田 拓実, 中村千鶴子, 松浦 宏樹

荒井 史, 原 洋祐

信州上田医療センター小児科

辻 浩一郎

症例は12歳女子。中学1年生時の学校心臓検診でQT/QTc延長を指摘され前医を受診した。再検した心電図検査では明らかなQT/QTc延長はなかったが, 血液検査で低Ca血症, 高P血症, intactPTH低値であり副甲状腺機能低下症が疑われ当院を紹介受診した。眼間開離, 肉厚の鼻など22q11.2欠失症候群に特徴的な顔貌を認め, FISH法で22q11.2欠失症候群と確定診断した。1 α -OHD₃製剤の内服を開始したところ血清Ca, Pは正常化した。22q11.2欠失症候群は先天性心疾患, 顔貌異常, 免疫異常, 副甲状腺機能低下症などを特徴とする比較的頻度の高い疾患である。本疾患に伴う副甲状腺機能低下症は新生児期に低Ca血症による痙攣で診断されることがあるが, 無症状の例もある。学校心臓検診でQT/QTc延長を認めた場合は, 二次性QT延長症候群の可能性があるため血液検査で電解質異常の有無を調べる必要がある。

特別講演

座長 長野市民病院内分泌・代謝内科部長 西井 裕

「GPCRと疾患—新しい調節機構への示唆」

東京大学医学部附属病院腎臓・内分泌内科講師
榎田 紀子