

## P-081

副腎不全と成人成長ホルモン分泌不全を合併した一例  
金沢赤十字病院 内科

能勢<sup>のせ</sup>知可<sup>ちかこ</sup>子、宇野 将文、濱口えりか、久田 幸正、  
西村 泰行

【症例】70歳代女性。平成21年9月に感冒様症状があり、嘔気、全身倦怠感が出現した際、Na 117 mEq/Lと低Na血症を認めた。SIADHを疑い、水分制限、NaCl補充、ループ利尿薬で改善した。また、高血圧症と診断し、内服加療を開始した。平成22年9月に悪寒、全身倦怠感、嘔気が出現し、Na 117 mEq/Lと低Na血症を認めた。再度、NaCl補充、水分制限で改善した。しかし、11月に悪寒、嘔気、全身倦怠感が出現し、Na 122 mEq/Lと低Na血症、K 5.0 mEq/Lと高K血症を認め、精査・加療目的に11月19日入院した。血液検査で、ADH 3.6 pg/mLであったが、細胞外液量は軽度減少が疑われた。尿中Na排泄は増加していた。早朝の血清コルチゾール 10.2 μg/dLと基準範囲内だが、血清ACTH 71.3 pg/mLと高値であった。迅速ACTH試験で、コルチゾールの低反応を認め、副腎不全と診断した。hydrocortisone 15mg/日で加療を開始し、NaCl補充の中止後も、Na値の低下なく経過した。嘔気、全身倦怠感などの自覚症状も消失した。また、血清GH、IGF-1が低値であり、インスリン低血糖試験、GnRH-2負荷試験にて、GHの低反応を認め、成人成長ホルモン分泌不全と診断した。特に症状はなく、無治療で経過観察とした。

【結語】副腎不全と成人成長ホルモン分泌不全を合併した一例を経験した。副腎不全と成人成長ホルモン分泌不全の合併は稀であり報告する。

## P-083

リラグルチド導入前後における食行動の変化について  
さいたま赤十字病院 栄養課<sup>1)</sup>、さいたま赤十字病院 糖尿病内分泌内科<sup>2)</sup>

福田<sup>ふくだ</sup>加奈美<sup>かなみ</sup><sup>1)</sup>、広瀬 和孝<sup>1)</sup>、大坪 真弓<sup>1)</sup>、久保田倫代<sup>1)</sup>、  
生井 一之<sup>2)</sup>

【目的】リラグルチド (GLP-1 受容体作動薬) は、インスリン分泌の促進、胃内容物排出遅延、食欲抑制作用等様々な特性を有する。今回リラグルチド導入前後に併せて栄養指導を行い、リラグルチドと食事療法による効果の関連性を調査した。

【方法】リラグルチド導入目的の入院患者で、アンケートの同意を得られた女性10名 (58.5 ± 13.9歳、BMI28.9 ± 4.7kg/m<sup>2</sup>、HbA<sub>1c</sub>10.0 ± 1.8%) を対象。入院時 (リラグルチド導入前) 及び退院後 (リラグルチド導入後) に、導入前後の食欲や食事満足度についての自己式アンケート及び栄養指導を行い、比較検討した。

【結果】2回の栄養指導の間隔は、初回栄養指導より45.7 ± 14.4日であった。退院後 (導入後) の栄養指導において、(1) BMI27.1 ± 4.2kg/m<sup>2</sup>、HbA<sub>1c</sub>8.1 ± 0.9%と低下した (p < 0.01)。 (2) 1食における米飯摂取量は、- 40 ± 51.5gと低下 (p < 0.05) し、適正量を摂取できるようになった。 (3) 野菜摂取量は、102.2 ± 121.5g増加した (p < 0.05)。 (4) エネルギー摂取量は、- 225 ± 337kcalと減少傾向であったが、有意差は認められなかった。 (5) 食欲においては、導入後に食欲が「とても減った」が5名、「減った」が4名、「変わらない」が1名の回答であったが、食欲の度合いとエネルギー摂取量の差に有意差は認められなかった。

【結語】リラグルチド入院導入後、食欲の低下と食事摂取量が低下し、HbA<sub>1c</sub>とBMIは有意に低下した。この結果は、リラグルチドの薬理作用に加え、栄養指導の効果 (食事バランス等) によるものと考えられる。

## P-082

当院で経験したIgG4関連疾患の2例について  
さいたま赤十字病院 腎臓内科

雨宮<sup>あめみや</sup> 守正<sup>もりまさ</sup>、佐藤 順一

IgG4関連疾患は、組織学的にIgG4陽性形質細胞の浸潤を特徴とした疾患であり、疾患の共通点は1、IgG4高値、2、IgG4陽性形質細胞の浸潤である。比較的新しい概念であり、全身に多彩な病変が起こりうるため診断が遅れがちな反面、一度診断されればステロイド療法が著効する特徴がある。当院でも肺門部リンパ節腫脹・腎機能障害から、長時間を要したあげく診断された症例。間質性肺炎・ネフローゼ症候群・胸水貯留から、組織的に診断されなかったものの臨床的に診断した症例を経験し、ともにステロイド療法が著効した。今回はこれら2例を発表する。

## P-084

リニアク定位放射線治療後に増大を来した聴神経鞘腫の一例

古河赤十字病院 脳神経外科

山田<sup>やまだ</sup> 武<sup>たけし</sup>、篠田 宗次

【はじめに】リニアク定位放射線治療後に腫瘍の増大を来し、手術を行うに至った症例を報告し、若干の考察を加える。

【症例】76歳、女性。73歳時に左聴力低下に気付く。MRIで左小脳橋角部に最大径2.2cmの腫瘍性病変が見出された。比較的高齢であり、腫瘍が小さいことを考慮し、リニアク定位放射線治療の分割照射を施行した。照射後3ヶ月に脳浮腫による一過性の症状悪化みられたが、PSL内服等で回復した。しかし約3年経過した頃から小脳失調による歩行障害が出現・進行した。MRIでは腫瘍は2.6cmに増大しており、中小脳脚を圧迫、浮腫を起こしていた。QOLの改善を企図して、外側後頭下開頭術を行った。腫瘍は約80%摘出され、術後に一過性の顔面神経麻痺を来したが、2ヶ月後には回復した。病理組織所見は神経鞘腫であり、悪性所見は見られなかった。現在は歩行も正常となり、現疾患による聴覚廃絶以外に神経学的脱落症状は見られていない。

【考察】聴神経鞘腫の治療の選択肢は、1) いわゆる wait and scan、2) 定位放射線治療、3) 手術があり、本例は初期治療として2) を選択し、約3年後に3) の追加を余儀なくされたケースである。この経験からわれわれは、定位放射線治療が終了した後も長期におよぶ経過観察は不可欠であり、数年経過した後にも再発が起こりうることを銘記すべきと考えた。