News letter

自治医科大学附属病院　卒後臨床研修センター

令和６年９月

秋を感じる季節です。皆さま、いかがお過ごしですか？夏の疲れがどっと出てくる時期。頑張ることも大切ですが、しっかり食べて、ゆっくり寝る時間も是非大切にしてくださいね。では、９月Newsletter 第７６回配信です。

【診療科紹介　内分泌代謝科】

こんにちは。今月は、内分泌代謝科の紹介です。主に下垂体や甲状腺、副腎などの内分泌疾患と、糖尿病や脂質異常などの代謝疾患を扱っています。

初期研修医は、主に病棟での研修となります。入院患者は、約 650 例/年で、そのうち 40 %くらいが内分泌疾患、55 %くらいが糖尿病です。

内分泌疾患は、視床下部・下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎、膵臓関連疾患と多岐に渡った症例を診ることができ、大学病院ならではの病態も勉強できます。

代謝疾患は、１ 型糖尿病や ２ 型糖尿病の他、妊娠糖尿病、MODY、ミトコンドリア糖尿病など特殊な病態における糖尿病の症例も集まってきます。FGM(Flush Glucose Monitoring, 24 時間血糖測定できるもの)やインスリンポンプ等最先端のデバイスを使って血糖調整している症例も診ることができるのも、高度医療機関の魅力でしょう。

悪性腫瘍を併存している糖尿病の症例も多く、他科と協力しながら治療にあたっています。

病棟以外では、希望があれば外来診療の研修もできます。外来は、自治医科大学附属病院の中でも 1, 2 を争うほどの患者数です。症例数も種類もとても豊富で、研修するには十分な診療科です。初期研修終了後は、後期研修医として活躍することになると思いますが、各学会の認定教育施設に認定されており、さまざまな専門医もスムーズに取得することができます。

また関連している診療科やコメディカルと定期的にカンファレンスを開催しており、積極的に情報交換し、今後の診療に生かしております。

コロナ禍では自粛していましたが、本年より少しずつ医局行事も再開しており、４ 月にはお花見会、夏には納涼会を行いました。（下記写真）

ぜひ内分泌代謝科に、見学にいらしてください。お待ちしています。

内分泌代謝科ホームページ https://www.jichi.ac.jp/endc/

校内でお花見会（2024年4月）

納涼会（2024年7月）

【医師国家試験予想問題】

【問題 1】

乳汁漏出症をきたす薬物はどれか。

a アムロジピン

b スピロノラクトン

c グリチルリチン

d プレドニゾロン

e メトクロプラミド

〈解答〉e

〈解説〉男性や産褥期以外の女性に乳汁分泌がみられる場合を乳汁漏出症という。

両側性で乳汁様の場合には高プロラクチン血症によるものが多い。一方で片側性、血性で乳腺腫大や腫瘍を認めた場合には、悪性腫瘍の鑑別が必要になる。

高プロラクチン血症を呈する場合に疑われる病態としては、プロラクチノーマ、原発性甲状腺機能低下症、薬剤性が重要である。

薬剤性としては、セロトニン作動薬やドパミン拮抗作動薬、エストロゲン製剤などが挙げられる。

　シメチジン、スルピリド、メトクロプラミド、ドンペリドンなどの抗潰瘍薬、制吐薬、パロキセチン、カルバマゼピン、ハロペリドールなどの向精神薬、エストロゲン製剤などである。

×a 高 PRL 血症はきたさない。メチルドパやベラパミルは高 PRL 血症の原因となる。

×b 高 PRL 血症はきたさない。女性化乳房はきたすことがある。

×c 高 PRL 血症はきたさない。偽性アルドステロン症の原因となる。

×d 高 PRL 血症はきたさない。

○e 高 PRL 血症をきたすことがあり、乳汁漏出の原因となりうる。

【問題 2】

47 歳の女性。意識朦朧としているのを発見され搬入された。5 日前から感冒様症状があり、2 日前から心窩部痛、嘔吐および下痢が出現した。昨日から薬を服用できていなかった。既往歴では全身性エリテマトーデスと診断され、8 年前からプレドニゾロンを内服している。意識レベルは JCSⅡ-30。身長 146 cm、体重 50 kg。体温 38.2℃。脈拍 112/分、整。血圧 88/46 mmHg。SpO2 100%（room air）。甲状腺は軽度腫大している。心音と呼吸音とに異常はない。腹部は平坦、軟で、肝・脾を触知しない。血液所見：Hb 11.2 g/dL、白血球 7,600（好中球 65%、好酸球 12%、単球 3%、リンパ球 20%）、血小板 18 万、血液生化学所見：血糖 74 mg/dL、アルブミン 3.5 g/dL、Cr 0.9 mg/dL、AST 45 IU/L、ALT 41 IU L、Na 132 mEq/L、K 5.0 mEq/L、Cl 100 mEq/L。CRP 5.1 mg/dL。ホルモン検査所見：TSH 10.5 μU/mL（基準 0.45～3.33）, FT4 0.76 ng/dL（基準 0.84～1.44）。胸腹部 CT に異常所見はない。12 誘導心電図では洞頻脈を認める。
まず使用する薬物して適切なのはどれか。

a 抗菌薬
b 昇圧薬
c 止痢薬
d ヒドロコルチゾン
e レボチロキシンナトリウム

〈解答〉d
〈解説〉SLE の治療で副腎皮質ステロイド長期内服しており、胃腸炎を契機に投薬中断されたために急性副腎不全症をきたした症例。
副腎クリーゼ(急性副腎不全症)とは、グルココルチコイドの絶対的または相対的な欠乏が急激に生じ、グルココルチコイドを補充しなければ致命的な状況に陥ってしまう病態をいう。
未診断または治療中の慢性副腎不全患者に感染や外傷などストレスが加わり、急激にステロイド需要が増した場合や、本症例のように膠原病などで長期副腎皮質ステロイド治療中に急激な副腎皮質ステロイドの減量や中止を行った場合に起こる。
誘因として、下痢や嘔吐を伴う感染性胃腸炎が最も多い。典型的な症状は、重度の血圧低下・脱水に伴う身体所見。検査所見としては、低ナトリウム血症、高カリウム血症、好酸球増加が典型的所見である。

×a 誘因として細菌感染を疑う場合には抗菌薬投与を行うが、本症例でまず行うべきなのはヒドロコルチゾン投与である。
×b 副腎不全では昇圧薬抵抗性の低血圧をきたす。
×c 誘因として感染性胃腸炎が疑われ、止痢薬投与は行わない。
○d 副腎不全を疑った場合は、ACTH、コルチゾール測定用検体を採取した後、結果を待たずにヒドロコルチゾンを静注する。

×e 甲状腺機能低下症の合併が疑われるが、副腎不全に対してのヒドロコルチゾン投与を先に行う。禁忌肢である。