

I D 6632533 KS 33歳女性 第18回日本内分泌学会甲信越支部学術集会（高崎）

Peutz-Jeghers症候群を疑われたSchmidt症候群の1例

坂下 杏奈<sup>1)</sup>、大竹 啓之<sup>1)</sup>、秋山 義隆<sup>1)</sup>、阿部 義美<sup>1)</sup>、的場 玲恵<sup>1)</sup>、森田 智子<sup>1)</sup>、村山 恵理<sup>1)</sup>、周東 成美<sup>1)</sup>、山崎 悠理子<sup>1)</sup>、須田 健太郎<sup>2)</sup>、加藤 真吾<sup>2)</sup>、和田 誠基<sup>1)</sup>、大村 栄治<sup>1)</sup>、屋嘉比康治<sup>2)</sup>、松田 昌文<sup>1)</sup>

埼玉医科大学総合医療センター 内分泌・糖尿病内科<sup>1)</sup>

埼玉医科大学総合医療センター 消化器・肝臓内科<sup>2)</sup>

### 【症例】

生来健康な30歳代女性。10ヶ月前頃から無月経、6カ月前頃から口唇・手足の色素沈着、4カ月前頃から気分の落ち込み、腋毛・陰毛脱落の症状が出現した。1ヶ月前から食思不振と嘔吐が出現し近医受診した。上部消化管内視鏡では逆流性食道炎の所見のみだった。口唇・口腔内の点状の色素沈着を認め、Peutz-Jeghers症候群を疑われた。下部消化管内視鏡予定であったが食事摂取困難となり、当院消化器肝臓内科に紹介受診となった。血圧 82/56 mmHg、皮膚全体の色素沈着、補正Ca 12.5 mg/dl、Cre 1.59 mg/dl、Na 138 mEq/L、K 4.0 mEq/L、血糖 106 mg/dlを認めた。高Ca血症・腎機能障害のため緊急入院となった。色素沈着は皮膚全体のびまん性で、口唇と手指先に限局していないためPeutz-Jeghers症候群は否定的であり、原発性副腎皮質機能低下症（Addison病）が疑われ当科に転科した。自覚症状は色素沈着・体重減少（9 kg/10カ月）・消化器症状などを認め、他覚症状は低血圧などを認めた。検査所見は血漿コルチゾール低値（0.05以下  $\mu$ g/dL）、血漿ACTH高値（1590 pg/ml）を認め、迅速ACTH負荷試験で血漿コルチゾールの増加を認めなかった。これらよりAddison病と診断した。Addison病の原因は、結核などの感染は否定的で、抗副腎抗体陽性であり自己免疫性副腎皮質炎と考えた。TPO抗体・Tg抗体陽性で橋本病（甲状腺機能は基準値内）を合併しており、多腺性自己免疫症候群2型（Schmidt症候群）と診断した。高Ca血症の原因は、副甲状腺機能亢進症・悪性腫瘍などの所見なくAddison病と考えた。コートリル15 mg/日補充を行い高Ca血症・腎機能・自覚症状は改善し退院となった。当科外来にて継続加療中で色素沈着は改善傾向であり経過良好である。

### 【考察】

消化器症状の原因は多岐にわたり副腎機能低下症は非特異的な症状を認める。本症例は、Addison病に特異的なびまん性の色素沈着を認め、色素沈着が全身性か限局性かの鑑別は重要であると考えられた。また、Addison病は高Ca血症の鑑別診断として頻度は多くはないが留意すべき疾患と考えられた。Addison病は比較的稀な疾患であるが、的確な診断と治療がなされないと生命の危険に至る疾患であり、改めて本症の適切な診断が重要であることを感じた症例であった。