

## 術後に血圧・血糖が著明改善した褐色細胞腫の1例

大竹 啓之<sup>1)</sup>、的場 玲恵<sup>1)</sup>、坂下 杏奈<sup>1)</sup>、山崎 悠理子<sup>1)</sup>、梅原 敏弘<sup>1)</sup>、阿部 義美<sup>1)</sup>、森田 智子<sup>1)</sup>、秋山 義隆<sup>1)</sup>、和田 誠基<sup>1)</sup>、大村 栄治<sup>1)</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>

【症例】60歳代女性。毎年検診は受診していた。X-4年頃に糖尿病と高血圧を指摘され近医Aで治療されていた。X-1年近医Bに転医をした。X年10月高血圧172/87mmHgを認め、アンギオテンシンII阻害薬投与下でPRA 46.9 ng/mL/hr・PAC 141 pg/mL・腹部エコーで左腎近傍に42×51mm大の腫瘍を認めた。レニン産生腫瘍・腎血管性高血圧等を疑われ、同年11月上旬に当科紹介受診となった（テルミサルタン80mgアムロジピンベシル酸塩5mg配合、グリメピリド1mg、リナグリチド5mg、メトホルミン塩酸塩500mg）。降圧剤をアムロジピンベシル酸塩10mgに変更し、2次性高血圧精査方針となった。同月下旬に意識消失で第1回目救急搬送。血糖18mg/dlを認め低血糖が遷延するため緊急入院となった。グリメピリド1mgを中止し、ミチグリニド0.5mgに変更した。血圧はアムロジピンベシル酸塩10mgで入院中収縮期血圧100～180mmHgと不安定であった。血中アドレナリン776 pg/ml・ノルアドレナリン5219 pg/ml、蓄尿総カテコールアミン1642 μg/日、蓄尿メタネフリン5.83 mg/日・ノルメタネフリン6.05 mg/日を認め褐色細胞腫が疑われた。MIBGシンチグラフィーを予定し退院となった。MIBGシンチグラフィーで腫瘍に取り込み像を認め褐色細胞腫と診断。血圧管理のためドキサゾシンメシル酸塩が開始となった。X+1年1月上旬外来で随時血糖380mg/dl・HbA1c7.8%であり、ミチグリニド0.75mgに増量したが、同月下旬に低血糖40mg/dlであり2回目の救急搬送となった。ミチグリニド0.5mgに減量し帰宅。3月中旬に意識消失・低血糖23mg/dlで3回目の救急搬送となり入院となった。経口内服薬はすべて中止し、スライディングスケールとした。手術に向け朝食前血糖140mg/dlを目標としたが、血糖変動が激しくコントロール困難であった。血圧は最終的にアムロジピンベシル酸塩10mg・ドキサゾシンメシル酸塩14mgまで増量をし、収縮期血圧120～140mmHgとなった。同月下旬に当院泌尿器科にて左副腎腫瘍摘出術を行った。術後は降圧剤・経口血糖降下薬なしで血圧・血糖ともに改善した。運転業務の職場にも復帰された。現在は紹介元で経過観察中である。【考察】2次性高血圧・2次性糖尿病は治療可能な疾患であり、今回のように治療後、薬物治療が不要になる。生活習慣病でも2次性疾患の鑑別が重要であることを再認識した症例であった。

参照・更新用パスワード: kawagoe