

1 内分泌と疾患 日常診療における 内分泌疾患 (内分泌疾患は稀ではない)

ここが重要!

- ①内分泌疾患は決して稀ではない。本邦における約 4,300 万人の高血圧患者のうち、10%は内分泌疾患に起因した二次性高血圧である。頭部 MRI では下垂体偶発腫が、腹部 CT では副腎偶発腫がしばしば見つかる。人間ドックでは受診者の 10%程度に甲状腺機能異常を認める。
- ②内分泌緊急症である副腎クリーゼや甲状腺クリーゼといった一部の状況を除いて、多くの内分泌疾患は緊急を要さない慢性疾患である。生命予後よりも QOL (quality of life) に直結する。急性発症する内分泌疾患は少なく、徐々に顕在化してくるため、診断に時間を要する場合がある。
- ③内分泌疾患は、「ありふれた症候」と「特徴的な症候」が混在している。詳細な問診と身体診察を行い、特徴的な症候に気づくことで、診断前確率は飛躍的に上昇する。一方で、特徴的な徴候を見逃すと、検査が増えたり、診断までに時間を要したり、多大な労力を費やしてしまう場合がある。
- ④ここでは、日常診療で頻繁に遭遇する「ありふれた症候」として、発熱、腹痛、意識障害、全身倦怠感を挙げた。加えて併存する「特徴的な症候」の違いによって、疑われる内分泌疾患がどのように異なるのか、症例を呈示しながら概説する。



発熱、腹痛、意識障害、全身倦怠感

症例呈示1 ありふれた症候：発熱

【症例】56歳女性の不明熱

3週間前から持続する38°C台の発熱。抗生剤を投与したが改善を認めなかった。感染症、悪性腫瘍、膠原病の検査を行ったがいずれも明らかな異常所見を認めない。

●一般診療において発熱している患者に遭遇する機会は多く、感染症による発熱が多い。感染症、悪性腫瘍、膠原病といった発熱の原因を念頭におきつつ、いずれも積極的に疑われない際には、内分泌疾患による発熱を忘れてはならない。

【併存する「特徴的な症候」：頸部痛の場合】

3週間前に左頸部痛を自覚した。1週間前に頸部痛は右頸部へ移動した（クリーピング）。同じ頃から動悸と発汗過多を自覚していた。身体所見では甲状腺に硬結と圧痛を認めた。血液検査所見では甲状腺中毒症と赤沈の亢進を認めた。ステロイドを開始したところ、2日後には頸部痛は消失し、解熱した。

疑う疾患：亜急性甲状腺炎

検査成績の特徴：血沈、CRP、甲状腺中毒症

【併存する「特徴的な症候」：

頭痛、動悸、便秘、体重減少、高血圧の場合】

便秘がちで3年前から高血圧治療中であつた。食欲は変わらず、徐々に体重が減少して1年程前から血圧のコントロールが不良となり、発作性の頭痛と動悸を自覚するようになった。バイタルサインは血圧189/110mmHg、脈拍数110回/分だった。検査所見では尿中メタネフリンが高値で、画像所見では副腎に腫瘍を認めた。

疑う疾患：褐色細胞腫

検査成績の特徴：耐糖能異常、尿中メタネフリン、
ノルメタネフリン高値

その他、発熱を呈し得る内分泌疾患として以下が挙がる。

- 甲状腺中毒症：特に甲状腺クリーゼでは高熱を呈することが多い。
- 橋本病急性増悪
- 副腎不全
- 糖尿病

症例呈示 2 **ありふれた症候：腹痛・背部痛**

【症例】20歳男性の腹痛

3日前から腹痛を自覚。病院を受診し、急性胃腸炎と診断され、整腸剤を処方された。症状に改善を認めないため、再度来院。

●腹痛は日常診療の中で最も遭遇する機会の多い症状の1つである。緊急手術を要するような激烈な疾患もあるが、多くは軽症で経時的に改善するものが多い。その中に紛れている内分泌疾患は、糖尿病性ケトアシドーシスのように、診断が遅れると命に関わるものも含まれる。消化管内視鏡検査を行う前に内分泌代謝疾患を鑑別すると良い。

【併存する「特徴的な症候」：

脱水、多尿、口渇、多飲、体重減少の場合

身体所見上、明らかな舌の乾燥を認め、著しい脱水が疑われた。問診を確認すると、1か月前から夜間頻尿の増悪と全身倦怠感、強い口渇を自覚していた。もともと清涼飲料水を好み、口渇が増悪したころから清涼飲料水の摂取量が増加していた。検査所見は、高血糖を認め、血液ガスで代謝性アシドーシス、尿中ケトン体陽性だった。

疑う疾患：糖尿病性ケトアシドーシス（清涼飲料水多飲に伴うケトアシドーシス）。

注意）多尿の訴えで、尿崩症も鑑別する（低張尿）。

検査成績の特徴：高血糖、電解質（低ナトリウムまたは高ナトリウム血症等）、ケトosis、アシドーシス

【併存する「特徴的な症候」：繰り返す尿管結石の場合

疼痛は右背部から右側腹部へ移動し、肉眼的血尿を認めた。過去に3回、同様のエピソードがあり、いずれも尿管結石だった。腹部エコーでは両腎に複数の結石が散在し、血液検査で高カルシウム血症を指摘した。

疑う疾患：原発性副甲状腺機能亢進症

検査成績の特徴：電解質（高カルシウム、低リン血症等）

その他、腹痛・背部痛を呈し得る内分泌疾患として以下が挙がる。

- ポルフィリン症
- 副腎出血

- ・骨粗鬆症による腰椎圧迫骨折：副甲状腺機能亢進症，甲状腺機能亢進症，クッシング症候群

症例呈示3 ありふれた症候：意識障害

【症例】80歳男性の意識障害

もともとADLは自立していた。数日前から疎通が悪くなり、臥床がちとなった。その後もなんとなくはっきりしない意識状態が持続している。

●「意識障害をみたら“AIUEOTIPS (アイウエオチップス)”から鑑別」とよく言われる。意識障害の原因疾患の語呂合わせで、A: Alcohol, I: Insulin, U: Uremia, E: Encephalopathy, Electrolytes, Endocrinopathy, Epilepsy, O: Opiate, Oxygen, T: Trauma, Temperature, Tumor, I: Infection, P: Psychogenic, Porphyria, S: Seizure, Stroke, Shock, Syncope のことであり、内分泌疾患による代謝性脳症が含まれている。緊急性を要する脳血管障害、心疾患の鑑別が第一であるが、それらが否定的であれば内分泌疾患を鑑別する必要がある。

【併存する「特徴的な症候」：ステロイド内服歴の場合】

内服歴を確認すると、皮膚掻痒感に対しセレスタミン配合錠[®]（ベタメタゾン0.25mg含有）を半年間投与され、1か月前に中止していた。意識障害を呈したきっかけは感冒に罹患したことだった。血液検査で血糖低値とACTH、コルチゾールの低値を認めた。ハイドロコルチゾン10mgの投与を開始したところ、意識清明となり自立歩行が可能となった。

疑う疾患：医原性副腎不全

検査成績の特徴：電解質（低ナトリウム血症等）、低血糖（ステロイド内服で糖尿病になりやすく、中止にて、副腎不全で低血糖になる場合もある）

【併存する「特徴的な症候」：肺腫瘍の場合】

もともと肺癌で通院中であった。夏場で脱水予防のため、1日2Lを目安に意識的に飲水量を増やしていた。明らかな脱水や溢水所見を認めなかった。検査所見では血中のナトリウム濃度の低値と高張尿を認めた。飲水制限を行うことで血中ナトリウム濃度は上昇し、意識状態

は改善した。

疑う疾患：SIADH

検査成績の特徴：電解質（低ナトリウム血症等）、尿中浸透圧亢進

その他、意識障害を呈し得る内分泌疾患として以下が挙がる。

- 下垂体性昏睡
- 粘液水腫性昏睡
- インスリノーマ
- 高カルシウム血症性クリーゼ
- 甲状腺クリーゼ
- 副腎クリーゼ

症例呈示 4 ありふれた症候：全身倦怠感

【症例】36歳女性の全身倦怠感、抑うつ

2年ほど前から全身倦怠感を自覚するようになり、育児や家事がままならなくなった。表情も乏しくなり、趣味を楽しめなくなった。家族の勧めで心療内科を受診し、抑うつ状態と診断され、投薬治療が開始となった。その後も倦怠感に改善を認めず、複数の病院を受診したが、精神的な問題として経過観察されていた。

●全身倦怠感ほど、ありふれていて、かつ、わかりにくい症状はない。種々の疾患で全身倦怠感をきたしうるし、また精神的な問題のこともある。そのなかで、内分泌疾患に起因した全身倦怠感は、診断し治療を行うことで劇的なQOLの改善が期待できる疾患群である。問診と身体所見からその他の特徴的な症候を見出し、早期診断に繋げたい。

【併存する「特徴的な症候」：出産時の大量出血の場合】

（男性でも外傷等による大量出血後）

詳細な病歴を確認すると、2年前の出産時に弛緩出血に対し輸血歴があった。また産後に乳汁分泌を認めず、稀発月経となっていた。バイタルサインでは低体温、低血圧を認めた。身体所見上、陰毛恥毛は脱落し、皮膚は乾燥していた。血液検査では血糖低値、電解質異常、下垂体ホルモン基礎値の低下を認めた。

疑う疾患：Sheehan（Simons）症候群による汎下垂体機能低下症

検査成績の特徴：電解質（低ナトリウム血症等）、低血糖

【併存する「特徴的な症候」：

満月様顔貌、中心性肥満、皮膚の菲薄化の場合】

2年ほど前から、知人から顔が丸くなったと指摘されるようになった。

月経周期が不整となった。身体所見上、満月様顔貌と顔面の痤瘡を認めた。皮膚は菲薄化し、四肢に皮下出血が多発していた。クッシング徴候およびコルチゾール高値に伴う精神症状を疑った。血液検査でACTHとコルチゾールの高値を認めた。下垂体MRIで下垂体に腫瘍を認めた。

疑う疾患：クッシング病

検査成績の特徴：電解質（高ナトリウム，低カリウム血症等），
高血糖，脂質異常症

その他，全身倦怠感を呈し得る内分泌疾患として以下が挙がる。

- 下垂体機能低下症（ACTH，TSH，GH）
- 甲状腺中毒症
- 甲状腺機能低下症
- 原発性副甲状腺機能亢進症
- 副甲状腺機能低下症
- 副腎機能低下症

内分泌疾患は決して稀ではなく，日常診療の中にこっそりと潜んでいる。「ありふれた症候」を訴える患者の中に「特徴的な症候」が併存している可能性を疑い，1つでも多くの情報を収集することで，内分泌疾患の診断に近づくことができる。不足しているホルモンがあれば補償し，過剰なホルモンがあれば抑制する手段を講じ，ちょうど良い状態を目指すことが，患者のQOLの改善に繋がる。QOLの改善は，患者にとっても，患者に関わる人々にとっても，喜ばしいことである。

【参考文献】

- 1) Kasper DL, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine. 19th ed. McGraw-Hill Companies; 2015.
- 2) Melmed S, et al. Williams Textbook of Endocrinology. 13th ed. Elsevier; 2015.

〈杉澤千穂 西川哲男〉