

[学会]

第7回千葉小児成長障害研究会

日 時: 平成7年4月8日(土)

場 所: ホテルサンガーデン千葉

I. 症例検討

1. 甲状腺ホルモン補充後 empty sella をきたした若年性粘液性水腫の2例

皆川 真規, 南谷 幹史, 安田 敏行
新美 仁男 (千大)
宮本 治子, 鈴木 宏 (千葉労災)

若年性粘液性水腫では下垂体 TSH 分泌細胞の増加による下垂体の腫大をきたすことはよく知られているが、私どもの報告した2例の長期末治療若年性甲状腺機能低下症の2例では腫大下垂体は甲状腺ホルモン補充後すみやかに縮小し、empty sella を呈した。甲状腺ホルモン正常化後の急激な骨成熟を抑制するため、性腺抑制療法および成長ホルモン補充療法を行い、良好な catch up growth を得た。

2. 成長ホルモン治療を行った低出生体重小人症およびステロイド投与成長障害児の経験

猪股 弘明, 目黒 英典, 寺嶋 周
(帝京大市原)

1例目は、在胎34週、1930gの低出生体重児。3歳5カ月で身長-4.06SD、GH 分泌は正常だったが hGH 治療を行った。2年後に-1.94SD と身長促進がみられた。最終身長の問題とは別に、学童期における極端な低身長を改善させる意義は大きい。2例目は、JRA でステロイド離脱困難例に対して hGH 治療を6カ月行った。プレドニン15mgと5mgの隔日投与中では無効であった。hGH 治療が有効なステロイド投与量を今後検討したい。

3. LHRH アナログと GH を併用した症例の成長について

今田 進, 上瀧 邦雄, 新美 仁男
(千大)

LHRH アナログで性腺抑制療法を行なった症例が GH 分泌低下を伴ったので GH 投与を併用した。男児例は GH 治療中に6.5cmを獲得したが最終身長140cmに

終り、女児例は10cmを獲得して147cmとなった。その差は GH 治療開始時骨年齢によるものと考えられた。性腺抑制療法施行時にしばしば成長率の低下が見られるが、その原因が GH 分泌低下によることもあるので、注意深く経過を観察し、必要があれば時期を逸することなく GH 補充をすべきである。

4. Prader-Willi 症候群患児での成長ホルモン使用経験

佐藤 浩一, 宮本 茂樹
(千葉県こども病院 内分泌科)
佐々木 望 (埼玉医大)

3歳時、肥満出現以前に、成長ホルモン (GH) 分泌不全性低身長症と診断された Prader-Willi 症候群男児例の、GH 治療後3年間の身長および肥満度の経過について報告した。本症例の GH 分泌不全は視床下部障害が原因と考えられ、GH 治療後の身長増加は良好であった。GH 治療半年後より肥満度の増加を認めたが、体重の増加の程度は、文献上の他の Prader-Willi 症候群症例に比し軽度と考えられた。

5. インスリン依存性糖尿病 (IDDM) 患児の成長曲線

眞山 和徳, 福本 泰彦 (成田赤十字)

当院で強化インスリン療法で管理されている IDDM 女子6例の成長曲線を調べた結果、①身長曲線は治療経過と共に本来のものからはずれ身長伸び率が低下する例が多い。伸びの悪い例では HbA_{1c} は高い傾向がある。②体重曲線がなだらかではない例では HbA_{1c} が高い傾向がある。③思春期以前の発症例では二次性徴に伴う身長のスパートが明らかではなく、二次性徴開始から初潮までの期間が健常者に比べ長い傾向があった。