

特発性高カルシウム血症の研究

日本大学医学部小児科 北川 照男
赤塚 章
崎山 武志

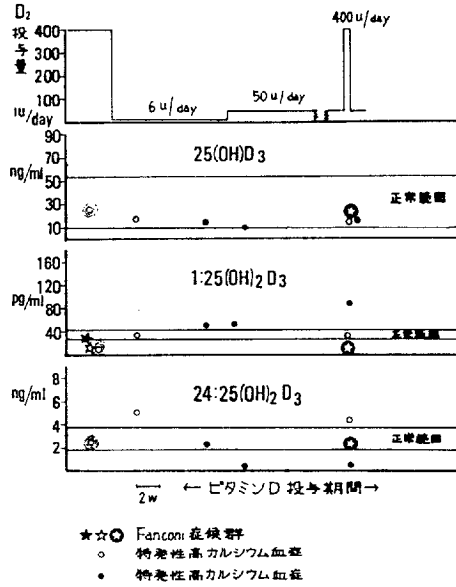
特発性乳児高カルシウム血症の原因は不明である。本症では Ca の吸収が異常に亢進しているにもかかわらず、血清 P は正常で、乳幼児期の持続的な高 Ca 血症が認められ、この時期を過ぎると Ca 値は正常になると言われる。本症には知能発育障害、特有の顔付き、心血管系異常を伴う severe type と症状の軽い mild type の存在が知られている。この2例の特発性高 Ca 血症児について、Ca の吸収能や生体内での Vit. D 代謝について研究した。

症例1は生後3カ月時に身体発育の遅れを主訴として来院し、血清 Ca 値の高値と頭部レ線で軟部組織に石灰化を認める事から精査を行い、本症と診断された。この症例では顔付きや知能は正常である。血清 Ca 値は常に正常範囲を越えて高く、本例に Vit. D を除去したミルクを与え1日の Vit. D 摂取量を6単位に制限した所、頭部 X-P で軟部組織の石灰化像は消失し、易刺激性が消失し、患児の成長に catch up growth が認められた。

症例2は定型的な elfin face、精神運動発達遅延を呈しているが心奇型を合併していない2才の男児例で、臨床症状と血清 Ca の高値から本症と診断した。同様に1日の Vit. D 摂取量を6単位と制限した所、血清 Ca 値は正常化した。知能身体発育への明らかな効果は認められなかった。

両症例について、Ca の吸収試験を行いかつ Vit. D の代謝産物 $25(\text{OH})\text{D}_3$ 、 $1, 25(\text{OH})_2\text{D}_3$ 、 $24, 25(\text{OH})_2\text{D}_3$ とカルチトニン、PTH を経過を追って測定した結果、両症例共に Ca の吸収能は正常児より明らかに亢進していた。また、カルチトニン、PTH は両症例共に正常であり、症例2では Vit. D 代謝産物の値はほぼ正常範囲であったが、症例1では Vit. D 制限時にもかかわらず、 $1, 25(\text{OH})\text{D}_3$ 値は正常値より明らかに高く、一方 $24, 25(\text{OH})_2\text{D}_3$ は低い値を示した。この事から症例1では Ca の消化管からの吸収の亢進のみならず、Vit. D の水酸化の調節機構に障害があるのではないかと考えられたが、症例2では Vit. D 代謝は正常であるので、特発性乳児高カルシウム血症には2つの病型があり、その一つは Vit. D 代謝が正常でカルシウム吸収能のみ亢進し、他の1つは Vit. D 代謝の調節障害があり、そのためにカルシウム吸収能が亢進しているのではないかと思われた。

Fanconi 症候群および 特異性乳児高カルシウム血症
における 血清 ビタミン D 代謝産物



小児における腸管からのカルシウム吸収試験の検討

東京都立小児病院内分泌代謝科 土屋 裕
長 秀男

生体に於ける鈣質代謝恒常性はビタミンD副甲状腺ホルモン等の働きにより腸管からの吸収，尿中への排泄，骨からの動員及び骨への沈着が合目的々に調節されることにより動的に保持されている。これらの因子のうち腸管 Ca 吸収はビタミンDの主要な生理作用として鈣質代謝調節機構中で中心的役割を演じており，腸管 Ca 吸収の評価は鈣質代謝異常を伴う症患の病態生理を分析する上で必要不可欠である。

従来，腸管 Ca 吸収能の指標としては出納法によって得られる net Ca adsorption が用いられていたが，本法は検体採取に長時間を要しかつ検体処理及び測定が煩雑なため，その実施は容易ではなかった。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



特発性乳児高カルシウム血症の原因は不明である。本症ではCaの吸収が異常に亢進しているにもかかわらず、血清Pは正常で、乳幼児期の持続的な高Ca血症が認められ、この時期を過ぎると血値は正常になると言われた。本症には知能発育障害、特有の顔付き、心血管系異常を伴う severe type と症状の軽い mild type の存在が知られている。この2例の特発性高Ca血症児について、Caの吸収能や生体内でのVit.D代謝について研究した。