

SIDS 研究班

内分泌研究 昭和58年度報告

千葉大学小児科

中島 博徳、宮本 茂樹

1) 昭和53年から昭和58年に千葉大法医学教室で扱った剖検例(症例1~7)及び昭和57年に報告した1例:報告書91頁(症例8)における内分泌腺の組織所見(H. E. 染色)を総合的に検討した。

- [症例]
1. 5ヵ月 男児
 2. 6ヵ月 女児
 3. 3ヵ月 男児
 4. 5ヵ月 男児
 5. 5ヵ月 男児
 6. 1才8ヵ月 女児
 7. 6ヵ月 男児
 8. 3ヵ月 男児

以上8例とも、自宅または保育所にて、死亡に気付かれた。

[組織所見]

甲状腺: 5例中5例にて、濾胞の大小不同があり、コロイドはやや少なく吸収像は少ない。濾胞上皮は低い傾向にある。

膵臓: 6例中6例は正常で、 β 細胞の過形成は認めない。

副腎: 8例中8例に皮質の狭小化及びリポイドの減少を認める。(7/8: 球状層、3/8: 束状層) 8例中4例に髄質の出血あり。

[考察] 以上の内分泌腺における変化は、何れも死亡の直接原因とは考えられない。年齢相当または、急死による二次的変化であると考えられた。

2) 低カルシウム血症により無呼吸をくり返した1例

[症例] Y.M. 男児 S58. 7. 12生

主訴: けいれん、無呼吸

家族歴: 姉(1才2ヵ月)がファロー四徴症にて当科管理中。

現病歴: 妊娠7ヵ月羊水過多を指摘される。分娩は39週にて安産。出生体重3380g 仮死なし。7.13経口開始するも、泡状の嘔吐あり。7.14某県立病院小児外科にて上部消化管造影施行、chalasiaの診断を受け、tube feeding 開始する。7.23全身性間代けいれん出現。ジアゼパムの静注にて止まる。7.25無呼吸出現する。7.23の検査結果にてCa

5.7mg/dlにて、グルコン酸カルシウム静注、フェノバルビタール筋注施行。7.26当科紹介入院となる。

現 症：身長55cm、体重3600g。耳介低位、高口蓋、指趾の重畳を認める。胸腹部は異常なし。

検査所見：PH7.383、血糖60mg/dl、Ca6.4mg/dl、P6.1mg/dl、Mg1.6mg/dl、Al-P 126mu/ml、T.P. 4.7g/dl、Alb3.2g/dl、染色体；異常なし、T-cell 71%、B-cell 14%、T₃ 211ng/dl、T₄ 12.2μg/dl、TSH 4.0μu/ml、cortisol 21.8μg/dl、C-PTH 0.4ng/ml、25-OH-D 8 ng/ml、1, 25(OH)₂D 24pg/ml、Ellsworth-Howard 試験にて P-CAMP 42→170 pg/ml、胸部 X-ray、ECG、胸部エコーにて異常なし、胸腺陰影認める。

入院後経過：15～20秒の無呼吸頻発、チアノーゼとなる。挿管して洗浄。グルコン酸カルシウム静注。1α-D₃後1, 25(OH)₂D₃にて治療。8.21以後、無呼吸はない。

診 断：先天性副甲状腺機能低下症及び多発奇形。

[考察] 本例は、症状発現時期など Near-Miss Case と言って良いか考えられるが、副甲状腺機能低下は、剖検にても明らかにはなりにくいと考えここに報告した。