

P-412 初経発来前後に発症した神経性食思不振症における月経の回復

大阪警察病院

甲村弘子、奥野葉子、国重一郎、下屋浩一郎、有本洋子、大槻芳朗

〔目的〕神経性食思不振症の発症年齢のピークは18歳であるが、近年摂食障害の急増とともに低年齢での発症も散見されるようになった。初経発来前後の本疾患の罹患は思春期発達において重篤な後遺症を残すことが推測される。しかし現在までそのような検討は報告されていない。そこで若年発症の本症の予後と月経回復因子について検討した。〔方法〕1994年から1999年までに無月経を主訴に当科を受診した本症のうち15歳未満で発症した14例(平均発症年齢12.5歳)を対象とした。このうち初経発来前の発症は6例であった。治療により月経発来した群としなかった群の①発症年齢、②発症前体重とBMI、③最低体重とBMI、④体重増加量、⑤現在の身長体重、⑥血中LH、FSH、E2値、⑦骨密度の値などを比較した。〔成績〕①治療により5例に月経の発来がみられ、9例は無月経のままであった。初経発来前発症の6例は全例無月経であった。②月経発来した群としなかった群の発症年齢、最低体重、体重増加量、現在の身長体重、血中LH、FSH、E2値、骨密度の値に有意な差はなかった。③月経発来した群では、発症前体重(発症前BMI)が有意に($p<0.01$)多かった。すなわち、発症時に体重が十分あったものでは、体重の回復に伴い月経は回復したが、体重の少ない者では月経が回復しなかった。〔結論〕初経発来前後の低年齢で本疾患を発症すると、たとえ体重が増加しても自然月経が発来しにくい。すなわち、その後の妊孕性や骨量の低下に重大な影響を与えると考えられる。

P-413 神経性食欲不振症患者の摂食状況とレプチン値との相関性

自治医大、自治医大看護短大*、上都賀総合病院**

種市明代、出居貞義、柴原浩章、小原ひろみ、小川修一、佐藤郁夫、荒木重雄*、渡辺 尚**

〔目的〕神経性食欲不振症者の死亡率は5.9~21.5%と高く、外来診療上患者の食事摂取量を客観的に知ることは重要である。肥満遺伝子として注目されるレプチンは、食事の摂取により脂肪細胞から分泌が促進され、反対に飢餓状態で分泌が抑制されるので、その相関性を調べ、摂食状況の把握に資することができることを調べた。

〔方法〕1999年の1月から8月までに当科思春期外来を受診して入院管理を要した4症例の食事摂取量、嘔吐の有無、レプチン値、そして体重等を比較し、その相関性を検討した。具体的には食事や点滴による摂取カロリーを計算し、患者が意図的に嘔吐した場合はおよその量を本人から確認し、食事の摂取量を補正した。レプチンの測定にはDSL-10-23100(DSL社USA:測定範囲0.05~50 ng/ml)とDLP00(R&D systems社USA:測定範囲15.6~1000 pg/ml)のELISA kitを用いた。標準濃度検体と患者検体をduplicateで測定し、検定曲線を作成しコントロールによる補正確認をし測定した。〔成績〕レプチン値は入院時0.03ng/mlと著明低値を示していたが600kCal/dayの補液のみにて0.40ng/mlと約13倍もの高値を24時間以内に示し、また補液を終了してから12時間以内に0.28ng/mlと約30%の低下を24時間以内に示した。また体重の変化やBMI等の変化には有意差がなかった。〔結論〕レプチン濃度はELISA法にて約3時間で簡単に測定でき、また神経性食欲不振症の重症度とレプチン値は相関性を認め、患者の食事摂取状況に対して客観的評価が行え、有益であることが判明した。

P-414 ターナー症候群患者の骨形成に対する成長ホルモンおよび卵巣性ステロイドホルモン療法の意義市立半田病院¹⁾、総合上飯田第一病院²⁾、犬山中央病院³⁾、名古屋第二赤十字病院⁴⁾、豊橋市民病院⁵⁾
古橋 円¹⁾、安藤智子²⁾、鈴木省治³⁾、倉内 修⁴⁾、若原靖典⁵⁾、菅沼信彦⁵⁾

〔目的〕ターナー症候群は、低身長、二次性徴発現不全などが主たる症状であるが、さらに骨形成の異常が指摘され、骨粗鬆症の早期発症が認められている。近年、低身長に対して成長ホルモン(GH)製剤が、また性成熟遅延に対してはエストロゲン(E)/プロゲステロン(P)の周期的投与が行われ、その改善がはかられてきた。そこで、ターナー症候群患者におけるGH治療ならびにE/P補充療法の骨形成に対する意義につき解析した。

〔方法〕ターナー症候群成人例の12例を対象とした。全身骨ならびに腰椎骨(L2~L4)の骨密度は、DEXA法により観察期間(~5年6ヶ月)に1~4回測定された。GH治療例は7例(GH群)で、他5例は非施行例(非GH群)であった。GH治療終了後、E/P投与は全例に行われ、開始年齢は19.4±1.9才(17~23才)であった。

〔成績〕骨密度は、全身骨で0.90±0.10g/cm²(正常値:0.92~1.28)、腰椎骨で0.80±0.10g/cm²(正常値:0.80~1.21)と同一年齢の女性に比して低値であり、E/P投与により明らかな上昇は認められなかった。最終身長はGH群、非GH群それぞれ142.4±5.1cm、144.2±8.1cmと差はなく、低身長の程度によりGH治療の適応が決められたためと推察された。E/P治療開始年齢も両群間に有意差はなかったが、GH群の全身骨密度は0.84±0.06g/cm²と、非GH群の0.97±0.10g/cm²に比べ有意に低値であった。

〔結論〕今回の解析結果より、特にGH治療を必要とするようなターナー症候群症例においては、GH投与により低身長は改善されるが骨形成には問題が残り、成人期以降のE/P投与では治療困難であると推察された。