

## 慢性甲状腺炎, 原発性胆汁性胆管炎の経過中に 緩徐型 I 型糖尿病を発症した多腺性自己免疫 症候群 (APS) 3 A 型の 1 例

なが み はる ひこ 1) 1) せ しも たつ ゆき 1) 1)  
長 見 晴 彦 1) 1) 田 原 英 樹 1) 1) 瀬 下 達 之 1) 1)  
さ とう ひろし 1) 1) あら がき まさ とし 1) 1) ひろ せ まさ ひろ 1) 1)  
佐 藤 博 1) 1) 新 垣 昌 利 1) 1) 廣 瀬 昌 博 1) 1)  
ゆう き み か 2) 2) こま ざわ よし のり 2) 2)  
結 城 美 佳 2) 2) 駒 澤 慶 憲 2) 2)

キーワード：多腺性自己免疫症候群, 緩徐型 1 型糖尿病, 慢性甲状腺炎,  
原発性胆汁性胆管炎

### 要 旨

今回, 緩徐型 1 型糖尿病, 慢性甲状腺炎, 原発性胆汁性胆管炎 (PBC) を併発した多腺性自己免疫症候群 (APS) 3 A 型を経験したので報告する。症例は 84 歳女性。約 20 年前に軽度の肝機能障害, IgM 上昇, 抗ミトコンドリア M2 抗体陽性のため肝生検の結果 PBC と診断されウルソデオキシコール酸を内服していたが, その 6 年後に甲状腺腫大を指摘され抗 TPO 抗体, 抗 Tg 抗体陽性, 超音波検査で中等度甲状腺腫大を認めたため, 慢性甲状腺炎 (橋本病) と診断され, 以後甲状腺ホルモン剤を内服していた。2021 年 X 月 X 日より耐糖能異常が出現し血糖コントロール不良のため他病院にて加療中であったが家人の自己都合で当院へ紹介入院となった。入院時検査にて抗 GAD 抗体陽性, 抗 IA-2 抗体陰性でありグルカゴン負荷試験において  $\Delta$  CPR: 0.88 ng/mL と内因性インスリン分泌能は保持されていたため緩徐型 1 型糖尿病と診断した。本症例は副腎皮質機能不全症状を認めなかったが上記 3 疾患の併存より多腺性自己免疫症候群 (APS 3 A 型) と診断した。本邦では APS 3 A 型症例の報告は文献検索では 7 例のみであり極めて稀な疾患である。その発症機序における疾患感受性遺伝子としてはヒト白血球抗原 (Human Leucocyte Antigen, HLA class II) が最も重要と考えられているが, 今回は検査は未施行であり詳細については不明である。

Haruhiko NAGAMI et al.

1) 出雲徳洲会病院総合診療科

2) 出雲徳洲会病院消化器内科

連絡先: 〒699-0631 島根県出雲市斐川町直江3964-1

出雲徳洲会病院 総合診療科

はじめに

多腺性自己免疫症候群 (Autoimmune