

下垂体 Pituitary

Prolactinoma / 下垂体機能亢進症 Hyper Pituitarism

臨床像 (Clinical Features)	閉経前女性: 無月経/希発月経、不妊、乳汁漏出、骨密度低下 閉経後女性: 頭痛、視野欠損 (mass effect) 男性: 不妊、性欲低下、勃起障害、女性化乳房
診断 (Diagnosis)	血清 Prolactin: > 200 ng/mL → ほぼ確実に Prolactinoma 20-200 ng/mL: 薬剤性 (抗精神病薬)、乳頭刺激、妊娠、甲状腺機能低下症、ストレスも鑑別 MRI (画像診断): 生化学的診断の後に施行
治療 (Treatment)	第一選択: Dopamine agonist (Cabergoline, Bromocriptine) 無症候性 microprolactinoma (< 10mm): 経過観察 薬物抵抗性/増大: 経蝶形骨手術

先端巨大症 Acromegaly

先端巨大症 (Acromegaly)	
病態	GH 産生下垂体腺腫→GH 過剰→肝で IGF-1 産生 ↑ →骨・軟部組織の過成長
臨床像	手足の肥大、巨大舌(macroglossia)、下顎突出(prognathism)、発汗過多、手根管症候群、DM、高血圧、 大腸ポリープ
小児で発症	GH 過剰が骨端線閉鎖前→巨人症(Gigantism)
診断	スクリーニング: IGF-1 ↑。 確定: 経口ブドウ糖負荷試験(OGTT)で GH 非抑制 (正常では GH ↓)
治療	手術(経蝶形骨洞 下垂体腫瘍摘出)。 薬物: Octreotide(ソマトスタチンアナログ)、Cabergoline(DA agonist)、Pegvisomant(GH 受容体拮抗薬)

Key Point

Acromegaly: IGF-1 ↑ → OGTT 確認。大腸内視鏡スクリーニング推奨（ポリープ/癌リスク ↑）。

SIADH (Syndrome of Inappropriate ADH)

原因 (Etiologies)	CNS 障害（脳卒中、出血、外傷） 薬剤（Carbamazepine, SSRIs, NSAIDs） 肺疾患（肺炎） 異所性 ADH 分泌（小細胞肺癌） 疼痛・嘔気
臨床像・検査	低ナトリウム血症 + 正常循環血液量（euvolesmia） 血清浸透圧 < 275 mOsm/kg 尿浸透圧 > 100 mOsm/kg（尿が濃い） 尿中 Na > 40 mEq/L
治療 (Management)	軽症: 水制限 ± 食塩錠剤 重症(低 Na による痙攣、昏睡) : 3% 高張食塩水 難治性: Tolvaptan（V2 受容体拮抗薬） ※ サイアザイドは 腎性尿崩症の治療薬（ひっかけ選択肢）

鑑別

鼻腔内デスマプレシン（DI 治療）による二次性 SIADH に注意。

尿浸透圧が低く比重 < 1.006 = DI、高く比重 > 1.006 = DM/SIADH。

下垂体機能低下症 Hypopituitarism

原因	下垂体: 腺腫（最多）、浸潤（ヘモクロマトーシス）、出血（下垂体卒中）、梗塞（Sheehan 症候群） 視床下部: 腫瘍、放射線、サルコイドーシス、外傷
臨床像	ACTH 欠損 → 低血圧、低血糖、好酸球増加 TSH 欠損 → 疲労、寒がり、便秘 Gonadotropin 欠損 → 無月経、性欲低下
重要ポイント	アルドステロンは正常（下垂体はアルドステロンに直接影響しない）

Key Point

Aspergillus

侵襲性	<p>免疫不全(好中球減少/ステロイド/HIV)</p> <p>3 徴: 発熱+胸痛+喀血</p> <p>CT: ハロサイン(結節+周囲 GGO)</p> <p>ガラクトマンナン+β-D-glucan+培養(銀染色で同定)</p> <p>治療: ポリコナゾール±カスポファンギン</p> <p>移植後→ポリコナゾール</p>
慢性/アスペルギローマ	<p>既存肺空洞(空洞性 TB)に真菌球</p> <p>>3 ヶ月: 体重減少+咳+喀血+疲労</p> <p>治療: 切除(可能なら)+アゾール+塞栓術(重症喀血)</p>

Cryptococcus

病態	<p>C.neoformans が CNS で増殖→くも膜絨毛を酵母+莢膜多糖で閉塞</p> <p>→CSF 流出障害→頭蓋内圧亢進(ICP ↑)</p> <p>脳画像: 通常正常(拡大脳室あり得る)</p>
症状	<p>HIV+CD4 低+亜急性(2 週)の頭痛+発熱+倦怠感 →両側乳頭浮腫+嘔吐=ICP ↑ 徴候</p> <p>皮膚: 伝染性軟属腫様丘疹(中央臍窩)→出血/壊死=診断の手がかり</p>
診断	<p>LP: 高開放圧+低糖+高蛋白+WBC<50(単核球優位)</p> <p>India ink 染色(透明莢膜)+CrAg 陽性+Sabouraud 培養</p>
治療	<p>AmphoB+フルシトシン 2 週→フルコナゾール維持</p>

Sporotrichosis

概要	<p>Sporothrix schenckii(二形性真菌)</p> <p>園芸/造園+腐植物/土壌+猫の引っかき/咬傷</p> <p>亜急性/慢性→皮膚丘疹→潰瘍(非化膿性/無臭排液)</p> <p>→リンパ管に沿って近位に新病変 LAD なし(猫ひっかき病と区別)</p> <p>培養(吸引液/生検)→イトラコナゾール 3-6 ヶ月</p>
----	--

PCP *Pneumocystis jirovecii*

対象	AIDS(CD4<200)or 慢性ステロイド使用者 予防: TMP-SMX(CD4<200or 口腔カンジダ or PCP 既往)
症状	AIDS→亜急性の呼吸困難/低酸素/咳/発熱 免疫抑制薬→急性呼吸不全 LDH ↑ +CXR: びまん性両側網状結節影
診断	まず誘発喀痰→陽性なら治療(BAL 不要) 陰性→気管支鏡+BAL
治療	TMP-SMX(第一選択) ±ステロイド ステロイド追加基準: $\text{PaO}_2 \leq 70 / \text{A-a} \geq 35 / \text{SpO}_2 \leq 92\%$ 代替: ペンタミジン(IV)/アトバコン(PO)/ダブソン+TMP/クリンダマイシン+プリマキン → G6PD 確認(ダブソン/プリマキン→溶血性貧血)
典型パターン	移住児+母親 TB/リンパ腫で死亡+口腔 thrush+両側 GGO→AIDS 関連 PCP 若年女性+複数パートナー+PCP→HIV 検査 CD4 低下→PCP 予防開始

Key Point

Histo=洞窟+肺門 LAD+汎血球減少→抗原検査→AmphoB/イトラ。

Blasto=皮膚症状+骨+前立腺。

Cocci=AZ+結節性紅斑。

Candida 血症→エキノカンジン+CVC 抜去+眼科+心エコー。

Aspergillus=ハロサイン→ポリコナゾール。

Crypto=HIV+LP 圧 ↑ +India ink/CrAg→AmphoB+flucytosine→FLU。PCP=CD4<200→TMP-SMX($\text{PaO}_2 \leq 70$ →+ステロイド)。

Tinea capitis=唯一の経口治療。

同意 Consent

インフォームドコンセント Informed Consent

要素	<p>前提条件: 能力(Capacity)+自発性(Voluntariness)</p> <p>開示すべき 5 要素: 診断/提案治療/代替治療/リスク・利益/治療拒否のリスク</p> <p>追加開示: 研修医・学生の役割/追加手術の可能性/利益相反</p>
学生の関与	<p>学生の身分と研修段階を患者に開示+同意を得る</p> <p>患者はいつでも学生の関与を拒否可能</p> <p>病院には研修生関与を拒否した患者の待機的治疗を拒否する権利あり</p>
Informed Refusal (説明に基づく治療拒否)	<p>インフォームドコンセントと同じ全要素の説明が必要 (診断/提案治療/リスク・利益/代替治療/拒否のリスク)</p>

同意の例外 Exceptions to Consent

一般的例外	<p>①生命を脅かす緊急事態(同意取得不能)</p> <p>②能力欠如→代理人が承認済</p> <p>③患者が同意権を放棄</p> <p>④情報開示が患者に脅威(Therapeutic privilege)</p>
手術中の拡大手術	<p>予期せぬ合併症→即時治療必要→拡大手術は許容</p> <p>(例: 腸管穿孔で人工肛門造設)</p> <p>無関係の偶発所見(癌など)→同意なしでは切除不可</p>
典型パターン	<p>バイタル崩壊の子供を親戚が連れてきた</p> <p>→同意なしで治療開始 (緊急事態→親への連絡より治療優先)</p>

未成年者の同意 Consent in Minors

親の同意	<p>①緊急事態(遅延→重篤障害/死亡)</p>
------	--------------------------

不要な場合	②Emancipated minor: 結婚/軍籍/経済的自立/高校卒業/ホームレス ③特定医療(州による): STI 治療/薬物依存/妊娠ケア/避妊
親の治療拒否	緊急→親の同意なしで救命治療実施 非緊急→裁判所命令を求める 末期癌(有効な治療なし)→親の拒否は許容されうる
エホバの子供	緊急の輸血→ 親の拒否を無視して輸血実施+カルテ記録 非緊急→裁判所命令を取得 エホバの人は輸血決定権を非エホバの知人に委託していることがある
ワクチン拒否	通常のワクチン→集団免疫下でリスク低→ 親の拒否は容認されることが多い 深い刺傷+破傷風リスク→ 緊急→親の同意なしで接種
離婚両親	親権者のみ同意可能 共同親権→一方の同意で治療可 理想的には両親と話し合い

知的障害患者の同意 Consent in Intellectual Disability

対応	家族の協力+平易な言葉+視覚補助+静かな環境 能力を示す→知的障害があっても拒否を尊重 能力を示さない→代理人に決定を委ねる
----	---

Key Point

IC 要素: 能力+自発性+診断/治療/代替/リスク/拒否リスク開示。学生→身分開示+患者同意。緊急→同意なしで治療。未成年→STI/薬物/妊娠/避妊は親の同意不要。エホバの子供→緊急輸血→親の拒否無視。離婚→親権者のみ同意可。知的障害→能力示す→拒否を尊重。