

りソフトドリンクを愛飲していたが口渴、多尿、体重減少(94kg→84kg)をきたして近医を受診した。このとき11～12Lの多尿と高血糖を指摘され当科に紹介入院となった。入院時、血糖は486mg/dl, HbA1cは12.9%, 尿ケトン(+)であったため、インスリン強化療法を開始したところ、尿量は速やかに正常化した。本症例での多尿は高血糖による浸透圧利尿に、習慣性多飲症(いわゆる飲みぐせ)の要素が加味されたものと考えられた。

7 絶食状態を背景に心房細動、うっ血性心不全、肝機能低下で発症し高度の低血糖を伴った甲状腺機能亢進症の一症例

小林 千晶・鈴木亜希子・里方美智子
早川 晃史・佐々木英夫・宮北 靖*
金子 昌**・中川 理**
相澤 義房**

新潟こばり病院内科
同 循環器科*
新潟大学大学院内部環境医学講座
座内分泌代謝分野**

症例は69歳、女性。感冒感を契機に全身倦怠感、摂食不全、尿量減少、下腿浮腫、咳が出現し、次第に呼吸困難となり、緊急入院した。入院時、不穏・せん妄状態にあり、心拍数180/分の頻脈性心房細動、うっ血性心不全、高度の脂肪肝を認め、動脈血液ガス分析では HCO_3^- 12.9mmol/l, BE^- 11.5mmol/lとアシドーシスがあると共に、17mg/dlと高度の低血糖を認めた。ブドウ糖液投与にて意識状態は改善した。肝腎機能障害が認められ、Fbg 97mg/dl, PT比3.16でありgabexate mesilateの投与も開始した。下垂体不全は無く、TSH感度以下、fT4, fT3の高値を認め、甲状腺機能亢進症と診断し、thiamazoleの投与を開始した。輸液、酸素、利尿剤などの併用で全身状態は改善した。本例は高度の飢餓、肝腎機能障害、うっ血性心不全により、高度の低血糖を来たしたものと考えられた。

8 Mitotaneによる薬物療法を施行した高齢者Cushing症候群(AIMAH)の一例

高堂 裕平・森岡 良夫・風間順一郎
成田 一衛・下条 文武・中川 理*
新潟大学第二内科
同 第一内科*

症例は73歳男性。肺癌の精査目的で施行された胸腹部CTにて両側副腎の腫大を指摘された。血中コルチゾール20.1 $\mu\text{g/dl}$, ACTH<4.0 $\mu\text{g/ml}$, 尿中17-OHCS 12mg/day, 尿中17KS 12.5mg/dayと副腎機能の亢進を認めたため、同年7月7日精査加療目的に当科に入院した。入院後の内分泌学的検査及び画像検査よりCushing syndrome (ACTH independent bilateral adrenocortical multinodular hyperplasia)と診断した。HCM, 狭心症があり、高齢者であること、また、本人が手術に対し消極的であり内服薬による治療を希望されたことより、副腎皮質ホルモン合成阻害剤Mitotaneによる治療を行った。その後、2001年7月頃にMitotaneの副作用と考えられる食欲不振、嘔気が出現するまでは良好なホルモンコントロールが得られていた。AIMAHに対する治療としては外科的治療が第一選択となるが、外科的治療を行えない症例ではMitotaneによる薬物療法も選択の一つとして考慮すべきと考えられた。

9 ACTH非依存性両側副腎皮質大結節性過形成(AIMAH)によるCushing症候群の1例

金子 公亮・水澤 降樹・渡辺 竜助
小原 健司・筒井 寿基・高橋 公太
長沼 景子*・中川 理*・高橋 英祐**
岡塚貴世志***・桃井 明仁***

新潟大学泌尿器科
同 第一内科*
村上総合病院泌尿器科**
同 内科***

症例は53歳女性、家族歴ではH12に姉が両側副腎腫瘍にて手術、既往歴では46歳から高血圧治療を受けていた。H13年の検診で、肥満・高血圧・尿蛋白を指摘され精査したところ、血中コル

チゾールが $32.1 \mu\text{g}/\text{dl}$ と高値を示し、日内変動はなく、Dexamethasone (0.5mg) 抑制試験で抑制されず、腹部 CT にて両側副腎に結節性腫大を認め、Adosterol 副腎シンチで両側副腎に集積を認めたことより Cushing 症候群と診断された。手術目的に当科に紹介され入院し、一期的に内視鏡下両側副腎摘出術を施行した。術後ステロイド補充療法を行い、hydrocortisone: 20mg を維持量として退院した。摘出標本は右副腎: 12g, 左副腎: 150g であり、病理学的に明調細胞主体の過形成であった。

AIMAH の家族内発生は自験例を含め、世界に 3 例である。

10 劇症 1 型糖尿病の 2 症例

— 当科での 1 型糖尿病発症形式の検討を含めて —

鈴木亜希子・長沼 景子・宗田 聡
五十嵐智雄・戸谷 真紀・金子 晋
鈴木 克典・中川 理・相澤 義房
羽入 修*

新潟大学大学院内部環境医学講座
座内分泌代謝分野
新潟市民病院第 2 内科*

1 型糖尿病患者のなかで、きわめて急激にインスリン分泌能が枯渇して発症し、その発症に自己免疫機序の関与の可能性が低い症例が報告され、非自己免疫性劇症 1 型糖尿病 (劇症型糖尿病) と考えられている。今回劇症型糖尿病と考えられる 2 症例を経験したので報告した。

また当院通院中の 1 型糖尿病患者 8 名について発症形式を検討したところ、2 名が劇症型糖尿病と考えられた。劇症型の 2 名は抗 GAD 抗体陰性であり、また DKA で発症しているにも関わらず発症時の平均 HbA1c 5.75 % とほぼ正常であり、これに対し抗 GAD 抗体陽性であった他 6 名の発症時平均 HbA1c は 11.88 % と上昇を認めた。その他劇症型糖尿病症例では、抗 GAD 抗体陽性 1 型糖尿病症例と比較し、診断までの有症状期間が平均 3 日と短く、発症時内因性インスリン分泌能の

枯渇 (尿中 CPR 感度以下) が認められ、発症時の診断に有用と考えられた。

II. 特別講演

「1 型糖尿病に関する最近の知見

～劇症 1 型糖尿病を中心にして～

今川 彰久

大阪大学大学院医学系研究科
分子制御内科学

第 231 回新潟循環器談話会

日時 平成 14 年 7 月 6 日 (土)
午後 3 時～6 時
会場 万代シルバーホテル 5 階
万代の間

一般演題

1 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ - PYP・ ^{201}Tl 心筋シンチグラムが診断ならびに治療効果判定に有用であった心サルコイドーシスの一例

藤井 知紀・兼藤 努・飯野 則昭
岡田 義信・谷 長行

新潟県立がんセンター新潟病院
内科

今回、我々は $^{99\text{m}}\text{Tc}$ - PYP・ ^{201}Tl 心筋シンチグラムが心サルコイドーシスの診断ならびに治療効果判定に有用であった一例を経験したので報告する。症例は 62 歳の女性。主訴は呼吸困難。既往歴は 26 歳で腸閉塞、60 歳で左膿腎症、糖尿病。兄 2 人に AMI、兄 1 人は VT のため除細動器植込みの家族歴がある。平成 12 年 11 月に眼サルコイドーシス、肺サルコイドーシスを指摘され当科外来で経過観察されていた。平成 13 年 10 月 19 日、重