

11) Ideopathic hypogonadotropic hypogonadism の自験3例

金子 晋・羽入 修
小林 茂・大山 泰郎
中川 理・谷 長行
相沢 義房 (新潟大学第一内科)

症例1, 19才時 IHH と診断, 30才時より Gn-RH 間欠療法 (以下 GnRH 療法) 開始している。19才時の LH-RH 5日間連続負荷試験にて FSH, LH とも day 5 にて改善みられている。治療開始7年後 LH/FSH 3.7/17.2 mIU/ml, testosterone 1.4 mIU/ml と改善している。症例2, 30才時 IHH と診断, 31才時 LH-RH 5日間連続負荷試験にてあまり改善がみられていない。31才時より GnRH 療法開始するもあまり改善みられなかった。症例3, 18才時 IHH と診断, LH-RH 5日間連続負荷試験では, day 5 にて LH, FSH の改善みられていた。治療開始後4ヶ月で LH/FSH 5.6/10.7 mIU/ml testosterone 5.3 ng/ml と改善していた。IHH 自験3例では, LH-RH 連続負荷試験により LH 反応性の改善をみた2例で Gn-RH 療法が有効で, 改善しなかった1例では効果不十分であった。LH-RH 連続負荷試験は治療効果判定に有効である。

12) 小児肥満における β 3-アドレナリン受容体 遺伝子多形性と高インスリン血症の関連

橋本 尚士・川崎 琢也
菊池 透・内山 聖 (新潟大学小児科)

肥満小児 259人を対象とし, β 3-アドレナリン受容体遺伝子 (β 3AR) 多形性を解析した。6~8歳群では, 変異群 (Trp64Arg homozygote および heterozygote) (27人) の肥満度 ($+54.8 \pm 10.6\%$), 中性脂肪 (95.6 ± 46.0 mg/dl), 血中インスリン (9.3 ± 3.0 μ U/ml) が非変異群 (normal homozygote) (45人) よりも有意に高値を示した (それぞれ $+49.3 \pm 8.9\%$, 74.8 ± 31.4 mg/dl, 7.6 ± 2.5 μ U/ml) (いずれも mean \pm SD, $p < 0.05$)。9~14歳群では, 変異群 (81人) と非変異群 (106人) に有意差はなかった。8歳以下の肥満小児では β 3AR 変

異を有するものが肥満度が高く, 高インスリン血症, 高中性脂肪血症を来たしていた。 β 3AR 多形性は小児肥満の形成に関与し, 合併症の有無を左右していた。

13) 小児下垂体腺腫の臨床的検討

田村 哲郎・田中 隆一 (新潟大学脳研究所)
森井 研・岡崎 秀子 (脳神経外科)

小児下垂体腺腫について当科開設以来50年間の経験を臨床的に検討した。【結果】18歳以下の小児は30/589例 (5.1%) であった。CT 及び PRL 測定可能前の'77年以前は11/146例 (7.5%), 13~18歳, 男6女5で全例視障害を示した。GH 腺腫3 (男), nf 腺腫2, 不明6であった。'78年以降は19/443例 (4.3%), 10~18歳, 男11女8で, PRL 腺腫11 (男5女6), ACTH 腺腫5 (男3女2), GH 腺腫1 (男), nf 腺腫2 (男) と多くは機能性腺腫であった。神経症状は7例のみだが, 3例が巨大腺腫 (PRL 腺腫2, nf 腺腫1) で, ACTH 腺腫3例は大腺腫であった。微小腺腫は ACTH 腺腫2 と PRL 腺腫3 にすぎなかった。小児特有の症状として低身長5例 (ACTH 腺腫2, nf 腺腫1, 不明2), 高身長3例 (GH 腺腫), 原発性無月経4例 (PRL 腺腫2, 不明2) に認められた。前葉機能低下で2例, 再発, 下垂体卒中, 術後呼吸不全で各1例死亡した。【結語】小児下垂体腺腫は機能性腺腫特に PRL 腺腫と ACTH 腺腫が多い。GH 腺腫は男に多い以外性差がない。大きな腫瘍が多く早期発見, 早期治療が望まれる。

II. 特別講演

消化管由来インスリン分泌促進因子—インクレチンについて

山形大学医学部第三内科教授

佐々木 英 夫 先生