

6) 椎体破壊を伴った梅毒性胸部下行大動脈瘤の1手術例

三浦 正道・広岡 茂樹  
菅原 正明・小籠 文昭  
春谷 重孝・入沢 敬夫 (立川総合病院心臓  
坂下 勲 (血圧センター))

症例は64歳の男性で、両下肢のしびれと歩行障害を主訴に近医を受診、CTにて椎体破壊を伴う縦隔腫瘍を疑われ当科に紹介された。当科で精査し、椎体破壊を伴った径7cm、及び径10cmの二個の胸部下行大動脈瘤と診断された。入院時血液検査所見では梅毒血清反応がTPHA 5120倍、ガラス板法256倍であった他には異常所見は認められなかった。またMRIにて中枢側にある瘤に接した第4～第6胸椎の椎体が破壊され、瘤が直接脊髄に接している所見が認められた。手術は左開胸で人工血管置換術を施行した。術後、両下肢のしびれと歩行障害はほぼ消失し、約一年を経た現在では症状はまったく認められなくなっている。また、術後の病理所見では瘤の成因は梅毒によるものと診断された。我々は梅毒性の胸部下行大動脈瘤で、椎体を破壊し、下肢のしびれや歩行障害等、脊髄圧迫症状で発症した極めて稀な症例を経験した。手術後、脊髄の圧迫が解除され症状も消失した。

7) 脾、肝、胆道系の疾患精査中に急速な拡大を示した胸部下行大動脈瘤の1手術例

青木英一郎・吉谷 克雄  
金沢 宏・山崎 芳彦 (新潟市民病院  
桜井 淑史 (第二外科))  
何 汝朝・小田 弘隆 (同 内科)  
岡崎 悦夫 (同 病理)

【症例】虎\*市\* 66才 農夫

【家族歴】父、同胞 肺結核症にて死亡せるあり

【既往歴】マラリヤ、慢性中耳炎で3回手術を受けている。

【主訴】全身倦怠感・食欲不振・背部痛

【現病歴】昭和62年8月下旬より心窩部痛あり近医受診、肝機能障害あり治療されていたが、12月中旬から背部痛出現、食欲低下、体重減少著しく赤沈は一時間値で三桁を示した。昭和63年1月19日消化器科入院、ALPなどが高値を示し ERCPなども施行したが明確な所見を得ずに2月17日退院した。その後も背部痛、発熱は出沒し近医の往診をうけたりしていたが、食欲不振さらに募り体重も更に6kg減少したので5月12日再度入院。前回のCTでは明らかでなかった下行大動脈の拡張が

著明となり最大径72mmに達していた。

準緊急手術を施行した。組織所見は炎症性動脈瘤の範疇に入るものであったが、極めて特異な像を示した。

ALP、フェリチン等は漸次正常化してゆき、術後満5年を経過して元気に生活している。

第59回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成5年4月17日(土)  
午後2時開会  
場 所 新潟東映ホテル  
1階 白鳥の間

I. 一 般 演 題

1) 下垂体型甲状腺ホルモン不応症の1例

江部 直子・宇佐美明男  
他内分泌代謝班一同 (新潟大学第一内科)

下垂体型甲状腺ホルモン不応症の1例を経験したので報告する。【症例】56才男性。【既往歴、家族歴】特記事項なし。【現病歴】1985年5月、動悸、息切れ、多汗傾向を認めた。T3 2.1 ng/ml, T4 20 µg/dl 以上と増加し甲状腺シンチでびまん性腫大を認めバセドウ病と診断された。抗甲状腺剤で治療開始したが効果弱く、86年6月RI治療を施行。その後もMMI治療継続している。88年以降TSHを測定しているが、FT4が正常域内時でTSHが41~148 µIU/mlと異常高値を認めた。FT4上昇時には多汗や動悸などの軽度甲状腺機能亢進症状を伴うがTSHは抑制されなかった。TRH負荷試験でTSHの過剰反応を認め、MRIにて下垂体に異常なし。抗T4抗体、抗T3抗体、抗TSH抗体は陰性。抗TSH受容体、抗甲状腺抗体は経過を通じて陰性。息子2人のTSH、FT4、T3に異常なく散発例と考えられた。【考察】上記経過と検査から下垂体型甲状腺ホルモン不応症と診断した。今後、プロモクリプチンで治療を行う予定である。

2) 高血圧をあわせもつ糖尿病患者の実態

塚本 利幸・若林 伸人 (信楽園病院薬局)  
山田 幸男・高澤 哲也 (同 内科)  
上田 春男 (同 検査科)

糖尿病患者には高血圧を併発することが多いと言われ