

6) 過去半年間に経験したクッシング病の2例とクッシング症候群の2例

丸山 正樹・阿部 英里 (長岡赤十字病院)  
 金子 晋・鴨井 久司 (内分泌代謝科)  
 藤本 浩明・小池 宏 (同 科)  
 森下 英夫 (泌 尿 器 科)  
 吉村 淳一・本山 浩 (同 科)  
 関原 芳夫・外山 孚 (脳 神 経 外 科)

今回我々は、クッシング病の2例とクッシング症候群の2例を経験したので報告する。症例1は、50才女性。主訴は、下肢の浮腫など。12年前から糖尿病、3年前から高血圧を指摘されている。頭部MRI上、下垂体腫瘍を認めハーディの手術を施行。糖尿病、高血圧の改善を認めた。症例2は、45歳女性。主訴は顔面の血管拡張。2年前から高血圧。やはり頭部MRI上下垂体腫瘍を認めた。現在プロモクリプチン投与中である。症例3は、59才女性。主訴は、検診異常。19年前から高血圧。腹部CT上左副腎腫瘍を認めた。腹腔鏡下に摘出し、高血圧の改善を認めた。症例4は、38才女性。主訴は6年前から下肢のしびれと紫斑。4年前から高血圧で投薬中。腹部CT上右副腎腫瘍を認め腹腔鏡下に摘出し、やはり高血圧薬の中止が可能となった。症例2と症例3は尿中遊離コルチゾールが正常範囲内、とりわけ症例3ではACTHの基礎値も正常でありCRH試験の無反応のみを認めた。すべての症例で、発病から診断まで数ヶ月から数年を要したと考えられる。

7) 高コーチゾール血症を呈する肥満高血圧耐糖能障害の1例

山谷 恵一・岩崎 洋一 (燕労災病院 内科)  
 中川 理 (新潟大学 第一内科)

症例は42歳女性。小児期より肥満傾向であったが、第1子出産後体重が更に増加して現在が最大。163cm, 100kg, 単純肥満体型。40歳の検診で高血圧を指摘され(188/128mmHg), 41歳の検診の75gOGTTが境界型であったため(99-206-195mg/dl, HbA1C6.1%)受診。ACTHは48-16-11pg/ml, コーチゾールは54.8-22.9-17.3μg/dlの日内変動(8:00-16:00-22:00)であった。尿中のコーチゾール, 17OHCs, 17KSはそれぞれ, 30.2μg/d, 9.5mg/d, 6.4mg/dであった。ACTHはデキサメサゾン2mgで5pg/mlと抑制されたが, コーチゾールはデキサメサゾン8mg

でも8.4μg/dlと抑制されず, 診断に苦慮している。

8) 糖尿病, 甲状腺腫, 子宮体癌を合併した筋緊張性ジストロフィの1例

里方美智子・鈴木亜紀子 (新潟こばり病院 内科)  
 佐々木英夫 (新潟大学 第一内科)  
 鈴木 克典・相澤 義房 (新潟大学 第一内科)

糖尿病, 白内障, 甲状腺腫の子宮体癌を合併した筋緊張性ジストロフィーの一例を紹介する。糖尿病は入院中は食事療法のみでコントロール可能であったが, 外来では病識欠如のため食事療法が守れず, 体重増加がみられた。甲状腺腫は腺腫様甲状腺腫と診断した。腫瘍の大きさは最大径3×2cmあり, サイログロブリンが高値であった。甲状腺エコー, CTでは悪性所見は認められず, 穿刺吸引細胞診もclassⅡで悪性所見はなく, 経過観察することにした。子宮体癌はⅠ期で完全摘出できた。腺腫様甲状腺腫では約8%に癌を合併するといわれており, 本例も全身合併症と合わせて, 注意深い経過観察が必要と思われた。

9) 高身長を呈し, 性染色異常を伴った原発性無月経症例

鈴木 信明・田村 紀子 (新潟市民病院 第二内科)  
 田中 直史・百都 健 (第二内科)

【症例】26歳, 女性。【主訴】腰痛, 高身長, 無月経。  
 【家族歴】高身長者なし。【既往歴】ホルモン治療歴なし。【病歴】幼児期から高身長, 月経発来なし。2000年8月腰痛を主訴に受診。【身体所見】身長180.5cm, 体重64.4kg, 均整の取れた高身長で外表奇形は無く, 外性器は女性型。乳房はタンナー分類3度。

【検査結果】E2<10pg/ml, E3<5.0pg/ml, T0.3ng/ml, LH-RH負荷でLH, FSHは各々前値13.33mIU/ml・28.74mIU/ml, 頂値51.06mIU/ml・41.00mIU/mlと遅延反応。手関節X-Pで骨端線を認め, 骨盤腔MRIにて痕跡程度の子宮を認めるが卵巣は同定できず。染色体分析(G分染)では本人46, X, add(X)(q24)で, 父は正常, 母は死亡。高身長, 原発性無月経の原因に性染色体異常が示唆された稀な症例として報告した。