

4) Preclinical Cushing 症候群の一例

鈴木亜希子・河内 文女
 五十嵐智雄・丸山誠太郎
 石川 真紀・金子奈々子
 金子 晋・羽入 修
 大山 泰郎・中川 理 (新潟大学)
 相澤 義房 (第一内科)

症例は53歳、女性。低血糖様発作精査のため入院，精査の結果低血糖発作の原因となる疾患は認められなかったが，腹部 CT にて左副腎腫瘍が指摘された。高血圧・糖尿病・全身性肥満以外は Cushing 症候群に特徴的な身体所見は認めず，血中・尿中コルチゾールも正常であった。しかしコルチゾール・ACTH の日内変動は消失，血漿 ACTH の抑制・デキサメサゾン 8mg 抑制試験でコルチゾールの抑制（-）よりコルチゾールの自律性分泌が明らかとなった。また血中 DHEA-S は低値を示し，¹³¹I-アドステロールシンチにて腫瘍部に一致して取り込みを認め，健側は抑制されていることより Preclinical Cushing 症候群と診断した。当院泌尿器科にて腹腔鏡下腫瘍摘出術施行，病理所見は副腎腺腫であった。

高血圧・耐糖能異常・全身性肥満等の非特異的所見を有する症例に，本例のような二次性高血圧・糖尿病が潜在している可能性があり注意が必要である。

5) 腎嚢胞周囲に石灰化を認めた原発性アルドステロン症

宮島 衛・佐々木夏恵
 奥泉 謙・田村 紀子 (新潟市民病院)
 百都 健・田中 直史 (第二内科)

症例は48歳，女性。主訴は高血圧，低 K 血症。既往歴は虫垂炎，子宮筋腫。家族歴に高血圧症なし。平成5年高血圧症指摘され，平成11年内服開始。低 K 血症，血漿レニン活性（PRA）低値，血中アルドステロン濃度（PAC）高値で当科外来紹介。血圧：148/86mmHg，眼底：KW IIa。心肺腹部，神経系異常所見なし。検査上，軽度腎障害，軽度アルカローシス。血中 K：2.8 mEq/l，尿中 K：56.8 mEq/日。血中 Ca：8.5 mg/dl，尿中 Ca：140 mg/日，intactPTH：39.7 pg/ml。PAC は持続高値だが朝：49.9 ng/ml，夕：29.3 ng/ml と変動。立位フロセミド負荷試験で PRA：0.1 ng/ml/h 以下，PAC 2時間値：64.1 ng/ml と上昇。ACTH 負荷時の PAC：前値 29.9 ng/ml，負荷 2時間値 66.2 ng/ml と ACTH 依存性上昇。¹³¹I アドステロールシンチで右副腎部に集積。腹部 CT で右副腎腫瘍，両腎に周囲に石

灰沈着した嚢胞多数。腎石灰化症を併発した原発性アルドステロン症を腎石灰化症の成因を考察し報告した。

6) 膀胱褐色細胞腫の1例

内藤 雅晃・小池 宏 (長岡赤十字病院)
 森下 英夫 (泌尿器科)
 江村 巖 (同 病理)

患者は29歳の女性。【主訴】肉眼的血尿。

【家族歴】特記すべきことなし。

【既往歴】平成11年に当院産婦人科にて両側卵巣嚢腫切除術を施行されているが，今まで高血圧，糖尿病など指摘されたことなし。

【現病歴】平成12年2月9日に初めて肉眼的血尿に気付く。2月12日に下腹部膨満にて当院救急外来受診，導尿にて血尿が認められた。2月14日当科初診し膀胱タンポナーデにて同日入院となった。

【入院時検査所見】小球性低色素貧血を認めるも他に異常所見なし。

【入院後経過】膀胱カテーテル留置後洗浄にて血尿は認められなくなった。膀胱鏡にて膀胱三角部に白色，広基性，非乳頭状腫瘍が認められた。両側の尿管口とは距離があるようであったが，腫瘍の境界はやや不明瞭であった。以上にて膀胱腫瘍，または膀胱エンドメトリオーシスと考へて2月18日，経尿道的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理は膀胱 paraganglioma であった。術中には特に血圧等の変動も認められなかった。腫瘍が残存している場合は，膀胱（部分）摘除術，尿路変更術なども考慮して3月14日再度内視鏡手術を行った。前回の部分をさらに深く切除したがこの部位よりは腫瘍は認められずに3月25日退院となった。また術後の血液中，尿中カテコラミンは正常値であった。膀胱褐色細胞腫はきわめて稀な疾患で本邦では57例目である。病理組織上悪性と判断することが難しく，悪性の場合には短期間で再発，転移し死亡へいたる場合もあるため，本症例も注意深く経過観察する必要があると考えられる。

7) 副甲状腺機能低下症の治療中に発症した副腎癌の一例

宗田 聡・鴨井 久司 (長岡赤十字病院内科・)
 金子 兼三・佐々木英夫 (糖尿病センター)
 内藤 雅晃・小池 宏 (同 泌尿器科)
 森下 英夫 (同 泌尿器科)
 中川 理・相澤 義房 (新潟大学 第一内科)

【症例】72才，男性。当院で狭心症，副甲状腺機能低下症，糖尿病等を治療されていた。平成11年初めより両

下肢浮腫, 低K血症 (3.0 mEq/ml) を認めるようになり, 同年10月1日精査目的で入院した。身体所見では皮下溢血, 菲薄化皮膚を認め, 腹部超音波検査にて左副腎部に径15cm大の内部エコー不均一かつ辺縁不整な腫瘍が認められた。血中 cortisol (33.9 μ g/dl) の過剰分泌と日内リズムの消失, ACTH (<4.0 pg/ml) の分泌抑制が認められた。dexamethasone 抑制試験で無反応, 尿17KS (91.3 mg/day) の増加が高度であったため, 副腎癌による Cushing 症候群と診断した。胸部CTにて両肺野に1cm未満の多発結節を認めた。¹³¹I アドステロールシンチでは左副腎以外に異常集積が認められなかったが, 肺転移も否定できないため, 11月17日よりオペプリムの投与を開始した。しかし, 腫瘍の縮小効果が認められなかったため, 平成12年1月6日腫瘍摘出術を施行した。組織診断は副腎癌であったが, 巨大な副腎癌は希であり報告した。

8) 肺転移巣から TSH-R 抗体が存在し異所性に甲状腺機能亢進症を呈した甲状腺癌の一例

鈴木 克典・谷 長行 (県立がんセンター
新潟病院)

甲状腺癌自体あるいはその転移巣より分泌される甲状腺ホルモンで機能亢進症を呈する症例は極めて希である。今回, 甲状腺機能亢進症を呈した甲状腺癌肺転移例を経験したので報告する。

症例は, 56歳 女性。1991年4月甲状腺腫を指摘。1993年4月某病院で ABC: Class II, 左葉甲状腺半切除術施行。その時, 胸部 X-P で多発性肺転移巣を指摘されるも放置。1999年11月25日当科を紹介受診。肺生検にて甲状腺濾胞癌の診断。¹³¹I 治療の全処置として2000年1月5日に甲状腺全摘後, TSH を上昇させるために, 甲状腺ホルモンの補充はせず経過観察していたところ, 徐々に甲状腺機能は亢進し, TSH は常に測定感度以下に抑制されていた。また TRAb が陽性であった。同年1月25日に¹³¹I 150 mCi 投与。投与後のシンチでは, 両肺野の転移巣のみに一致して強い取り込みあり。退院後 MMI を開始し, 速やかに回復し, 退院した。

9) 当院検診受診者における甲状腺機能異常の頻度

越村 淳・津田 晶子 (木戸病院)
浜 齊 (内科)
岡田 正彦 (新潟大学)

【目的】 検診受診者にかくれた甲状腺機能異常の頻度を調査。

【対象】 当院の日帰りドックを受診した2223名

【方法】 全対象患者の血中 TSH, fT4 を測定。TSH と FT4 の値で甲状腺機能低下 (顕性と潜在性), 甲状腺機能亢進 (顕性と潜在性) と分類して各頻度を調査。甲状腺疾患の既往歴等あるものは除外。

【結果】 最終的に2046名 (男912名, 平均年齢56 \pm 12才, 女1134名, 平均年齢58 \pm 10才) を検討。各頻度は顕性甲状腺機能低下 (男0.22%, 女0.53%), 潜在性甲状腺機能低下 (男0.44%, 女1.85%), 顕性甲状腺機能亢進 (男0.109%, 女0.176%), 潜在性甲状腺機能亢進0%。甲状腺機能低下のうち高脂血症を指摘されている者が6名, うち3名は治療中。

【結論】 ① 甲状腺機能低下の頻度は男0.66%, 女2.38%であり, 条件を考慮すると他の報告と類似。② 甲状腺機能亢進の頻度は他の報告より少ない。

II. 特別講演

「バセドウ眼症の成因と治療」

山梨医科大学第三内科講師

遠藤 登代志 先生