

7) Silent corticotroph adenoma の1例

田村 哲郎 (県立新発田病院)
脳神経外科
渡部 肇 (弘前大学第3内科)
新保 義勝 (糸魚川総合病院)
脳神経外科

非機能性下垂体腺腫に含まれる silent corticotroph adenoma は病理組織学的に検索により診断されることが多く内分泌学的検査は不十分である。検査所見から強く疑われた1例を経験したので報告する。症例は72歳男性。頭痛を主訴に受診し Cushing 症候群の徴候はなく神経学的に無症状だった。MRI にて macroadenoma があり、内分泌検査を行い以下の所見を得た。血漿 ACTH (Allegulo ACTH kit による) は 320 pg/ml で軽度の日内変動を示し血清 F は 9.2 μ g/dl で正常な日内変動を示した。尿中 free F : 109 μ g/日, Insulin 負荷で ACTH : 325 \rightarrow 379 pg/ml, F : 10.1 \rightarrow 14.9 μ g/dl, CRH test では各々 325 \rightarrow 558 pg/ml, 10.7 \rightarrow 17.9 μ g/dl と ACTH はわずかに反応し F は正常反応した。Dexa 抑制試験では ACTH, F とも抑制されたが, ACTH は 8 mg でも 178 pg/ml であった。BC test では ACTH : 320 \rightarrow 252 pg/ml, F : 8.4 \rightarrow 8.5 μ g/dl と不変。その他前葉機能には異常がなかった。本例の ACTH は大部分生物活性のない big ACTH とおもわれた。

8) ソマトスタチンアナログの微量間歇皮下投与が奏効したグレイブス病を伴った TSH 産生下垂体腫瘍の1例

鴨井 久司 (長岡赤十字病院)
内科
田村 哲郎 (新潟大学脳研究所)
脳外科
島津 章 (京都大学医学部)

II. 特別講演

「成長ホルモン産生下垂体腺腫をめぐる最近の話題」

京都大学助教授

島津 章 先生

第218回新潟循環器談話会例会

日時 平成11年2月13日(土)
午後3時より

会場 新潟大学医学部第5講義室

I. 一般演題

1) 洞不全症候群に合併する神経調節性失神

奥村 弘史・小山 仙 (燕労災病院)
宮島 静一 (循環器内科)

<目的>失神の原因として洞不全症候群が疑われた場合、徐脈と症状の一致を認めることはときに困難である。また、洞不全症候群は自律神経の修飾を強く受ける。そこで失神をきたした洞不全症候群における神経調節性失神の合併について調べた。

<対象>'97年6月~'98年7月まで当科に入院し、洞不全症候群と診断された4例。

<方法>一般検査のほか、電気生理検査(EPS)、Head-up tilt 試験を行った。

<結果>4例中3例に両疾患の合併を認めた。1例はEPSで洞機能不全、Tilt試験で血圧低下と完全房室ブロック、もう1例はEPSで房室伝導障害、Tilt試験で血圧低下が認められた。この2例に対してペースメーカー植え込み術を行った。

<結語>洞不全症候群は自律神経の修飾を強く受ける。神経調節性失神を合併する場合はペースメーカー植え込み術後も失神を予防できない可能性があり、注意を要する。

2) 当科で経験した遺伝性QT延長症候群の2例

高橋 和義・加賀谷英里
末武 修史・土田 圭一
三井田 努・小田 弘隆 (新潟市民病院)
戸枝 哲郎・植熊 紀雄 (循環器科)

症例1 34才女性。長女、姉にQT延長がある。10才頃から緊張時に失神し、一時抗てんかん薬内服。発作なかったが平成7年再発。平成10年誕生会の司会中、失神し強直性痙攣を起こした。人工呼吸後、意識回復した。QTは延長していたが、てんかんとして対処された。その後、睡眠時電話で起こされると繰り返し失神しフェニトイン内服開始。一ヶ月間再発なかったが、生理開始翌日7~8回失神し来院。Tdpを認めた。Mg静注後QT時間は延長したままTdpは消失した。TdpはT波下行脚からu波で開始し、休止期依存性と非依存性

の出現を認めた。プロプラノロール 50 mg/日内服しトレッドミル運動負荷試験を行った。U 波がより明瞭となり T 波は二相性となった。PVC は無かった。同薬内服下 ISP 負荷を 0.03 γ まで実施した。T 波交代現象が見られた。連結期 560 ~ 660 ms で T 波終末部から単発の PVC が出現した。Tdp は出現しなかった。

症例 2 39才女性。母、長男、三男に QT 延長がある。飲酒後就寝、苦鳴あり、呼名に反応なく搬送された。来院時、意識改善有り。心電図は、洞調律 60 回/分 QT 440 ms、左脚ブロック+下方軸の PVC が連結期 600 ms、三段脈で出現した。その後、T 波終末部から連結期 460 ms で PVC の二段脈を認めた。PVC はほぼ同波形であった。翌日、陰性 T 波が出現し QT は 620 ms であった。その後もほぼ同波形の PVC が出現していた。初診から 7 日後就寝中、ホルター心電図記録時 Tdp から Vf となり死亡した。記録では終日同波形の PVC があり、多くは二段脈か三段脈で出現した。PVC の連結期は一定でなく、T 波下行脚から出現する場合と、T 波終了後出現する場合とが観察された。Tdp は、休止期依存性で T 波下行脚に出現した同波形の PVC から開始していた。

3) 急性心筋梗塞に対するステントの使用と入院期間短縮の試み

宮北 靖・大塚 英明
他田 正義・福永 博 (新潟こばり病院)
山本 君男・大島 満 (循環器内科)

【背景】初期には急性心筋梗塞など血栓性の病変には避けるべきとされてきたステントも、バルーン単独より良好な結果が得られるとする報告が見られている。今回我々は急性心筋梗塞症例に対するステントの積極的な使用の結果入院期間の短縮が可能と考え、一定の条件を満たした症例に10日ないし14日間で退院できるプロトコルを実施した。【対象】1997年12月25日から1998年12月17日までの間に当院に急性心筋梗塞で入院し、急性期に冠動脈インターベンションを施行された47例で、このうち33例(70.2%)がこのプロトコルを実施できた。

【結果】インターベンションに際し、ステントを使用した割合は87%であった。平均入院日数は15.5日と以前に比し有意に短縮されていた。死亡退院率や急性冠閉塞など重大な合併症に増加は見られなかった。【結語】①急性心筋梗塞に積極的にステントを使用することにより早期のリハビリテーションと入院期間の短縮が可能であ

た。②合併症の増加は見られなかった。

4) 偽 VT をきたした間歇性 WPW 例

鈴木 薫・伊藤 英一 (新発田病院)
保坂 幸男・田辺 恭彦 (内科)
鷲塚 隆・地主 雅臣 (新潟大学第一内科)

良性ケントで症状の少ない WPW 症候群は一般的に治療の対象外とされている。数年間デルター波を認めなかった慢性 af の WPW 例で偽 VT による心不全を繰り返した例を経験した。

症例：74才、男

病歴：昭和58年、近医で WPW 症候群、一過性 af を指摘された。平成6年動悸、浮腫で当科受診。ホルターで af、wide QRS 波形散発。利尿剤で症状改善した。平成9年9月 spastic angina で入院し、ヘルベッサー R 投与で退院。同年11月心不全で入院し、ECG 上 HR 180/分前後の偽 VT。ヘルベッサー R 中止し、アリナミン内服で退院。平成10年5月心不全で入院し、ECG 上 HR 150/分前後の偽 VT。ケントへの RF 施行し退院したが1月後動悸で受診した。ECG 上 HR 120/分前後の偽 VT。再 RF で退院し、以後症状は無い。

良性ケントであっても、af が固定した場合には偽 VT の治療が困難となる可能性が示された。af の既往歴では良性ケントであっても、積極的に RF をすべきかと思われた。

5) 脳梗塞を合併した antiphospholipid 陽性の若年女性で経食道心エコー検査で大動脈弁に非細菌性疣贅を認め経頭蓋超音波検査により High Intensity Transient Signals (HITS) が多数検出された症例

榛沢 和彦・大関 一
諸 久永・島田 晃治 (新潟大学医学部)
林 純一 (第二外科)
山岡由美子・菅原 和子
佐藤 晶・小野寺 理 (新潟大学脳研究所)
辻 省次 (神経内科)
石田 卓士・長谷川 尚 (新潟大学医学部)
堀 知行 (第二内科) (同 第一内科)

38才女性、SLE 類似状態に抗リン脂質抗体症候群 (APS) を合併し脳梗塞の既往があり、大動脈閉鎖不全症が指摘されていた。アスピリンとプレドニンで経過観