

て、コントロール不良。合併症は神経障害のみ。2年前より無自覚低血糖をおこしていた。1997年7月3日、低血糖昏睡で当院救急外来へ搬送された。来院時 JCS 200, 全身発汗。下肢深部腱反射亢進と病的反射あり。ブドウ糖注射し血糖が200台になっても昏睡が持続し、痙攣が出現。抗痙攣剤などを用いても5時間痙攣が出現、消退した。翌日には病的反射は消失した。5日後には意識は回復したが、脳波異常と瞳孔不同が認められた。CTでは入院直後、脳全体がlowだったが翌日には正常化した。今後の経過観察が必要と思われる。

2) Wolfram 症候群の一例

大野 司 (長岡中央総合病院 神経内科)
八幡 和明 (同 内科)

29歳男性。両親がいとこ婚。15歳検診で DM を発見され内服薬でコントロールされていたが、次第に C-peptide 低下し、22歳よりインシュリン開始。26歳視神経萎縮指摘。27歳より嗅覚低下。知能正常範囲。嗅覚脱失。対光反射消失、近見反射あり。膝踵試験やや拙劣。抗 GAD 抗体陰性。mtDNA 3243 変異なし。下垂体、甲状腺、性腺機能正常。頭部 MRI で OPCA を思わせる脳幹の著明な萎縮。神経伝導速度正常。膀胱造影で pine tree appearance。Apnomonitor で25秒無呼吸。Wolfram 症候群は稀な疾患で小児期 IDDM で発見されることが多いが本例のように緩徐に IDDM に移行し、神経症状が徐々に出現し診断に至る例があり留意すべきと思われる。

3) 多嚢胞性卵巣症候群におけるインスリン抵抗性の意義

村川 晴生・鈴木 美奈
本多 晃・富田 雅俊
八幡 哲郎・山本 泰明
倉林 工・長谷川 功
田中 憲一 (新潟大学産婦人科)

【目的】今回我々の施設では多嚢胞性卵巣症候群 (以下 PCOS と略す) 症例に耐糖能検査を行いクロミフェンに反応しない排卵障害とインスリン抵抗性の関連を検討した。【対象】PCOS 診断基準を満たす38例とした。全例 75g グルコース負荷試験から空腹時血糖 (FBS)、空腹時インスリン値 (IRI)、血糖およびインスリン分泌総面積 (AUCg, AUCi) を算出した。【成績】A :

クロミフェン反応あり (25例), B : クロミフェン反応なし (13例) の2群に分類し検討した結果血中テストステロン値と AUCi が B 群において有意に高値であった。クロミフェン無効症例予測のための AUCi の最適 cut off 値は $6,000 \mu\text{U} \times \text{min}/\text{ml}$ と判定した (敏感度 : 78.7%, 特異度 : 76.4%)。【結論】PCOS 症例の排卵誘発では、視床下部に作用するクロミフェンが無効な症例はインスリン抵抗性に伴う排卵障害を念頭におき検査を進めていく必要がある。PCOS に伴うインスリン抵抗性の予測には耐糖能検査による評価の必要性が示唆された。

4) GAD 抗体強陽性のインスリンを必要とした糖尿病, II 型偽性副甲状腺機能低下症, 頻回の低血糖発作を合併したバセドウ氏病の一例

鈴木 克典・他, 内分泌
班一同 (新潟大学第一内科)

バセドウ病, インスリンを必要とした糖尿病, II 型偽性副甲状腺機能低下症 (PsH), 頻回の低血糖発作を次々と合併した症例を経験した。今までに PsH に糖尿病とバセドウ病の合併した報告はない。症例は29歳のバセドウ氏病女性で、一年半放置した後に GAD 抗体強陽性のインスリンを要したインスリン非依存型糖尿病を合併し、その後に II 型 PsH を合併した。GAD 抗体や HLA から自己免疫機序が関与し、将来インスリン依存型への移行が予想される糖尿病であることが考えられる。II 型 PsH は、PTH 作用が cAMP 産生のステップまでは正常でそれ以降の異常が想定されている。本症例は多の自己免疫疾患合併から、II 型 PsH の原因は PTH の標的細胞内のある物質に抗体が存在することでも説明できる可能性がある。本症は PTH が低下を示さなかったことから、PTH レセプター側に対する抗体の作用が示唆された。

5) Propylthiouracil (PTU) による無顆粒球症の一例 : G-CSF の効果

阿部 暁・松原 麻貴
町田 静生・田村 紀子 (新潟市民病院)
百都 健 (内分泌代謝科)

【症例】46歳女性。1992年に甲状腺機能亢進症と診断され、チアマゾール (MMI) 投与にて1995年に治療終

了。1997年7月14日、某院にて甲状腺機能亢進症の再発と診断され、プロピルチオウラシル (PTU) 300 mg/日投与を受けた。8月10日、38.8℃の発熱、咽頭痛出現し、同院より抗生剤、解熱剤の処方を受けるも軽快せず、8月12日当院紹介となった。初診時、WBC 1500/ μ l (Neutro 1%) と無顆粒球症を認め、緊急入院となった。PTU を直ちに中止し、抗生剤および G-CSF 50 μ g 投与を行なったが13日には WBC 1200/ μ l (Neutro 0%) とさらに低下認め、抗生剤多剤併用、G-CSF 100 μ g 投与とした。16日には臨床症状の改善、WBC 増加 (3200/ μ l) みられ、18日には WBC 5200/ μ l (Neutro 60%) まで回復し G-CSF 投与を終了。その後の経過は良好で、29日甲状腺全摘術を施行した。

【まとめ】PTU 投与開始4週間で発症した比較的重症の無顆粒球症に対し、G-CSF の投与が有効であった症例を経験した。

6) Pituitary incidentaloma の自然経過と治療方針

田村 哲郎・森井 研 (新潟大学)
岡崎 秀子・田中 隆一 (脳神経外科)

偶然見つかる下垂体腫瘍は、副腎腫瘍と対比して“pituitary incidentaloma”と呼ばれるが、我々の経験から自然経過と治療方針を検討した。'82.4~'97.3に下垂体部に mass を形成し、神経症状及び内分泌症状のないものは75例あり全下垂体腫瘍408例中17.9%を占めた。受診の契機は頭痛・頭重が最多でめまい、頭部外傷、脳梗塞、他の内分泌異常、精神神経疾患などであった。36例で経過観察したが、microadenoma 5例中増大1以外は不変であった。Macroadenoma 15例では縮小1、不変5、増大6 (4例で症状出現)、嚢胞性病変16例では縮小5、不変10、増大1であった。手術は症候性になった4例と較上進展のあるものに行い、43例中合併症は1例で abscess を生じ、症候性ものは回復した。症候性腫瘍のうち下垂体卒中や panhypo. の前葉機能回復は不良であった。以上より治療方針として microadenoma や嚢胞性病変は経過観察でよいが、macroadenoma は不可逆の症候の予防を目的に手術するのがよいと思われる。

7) 間脳下垂体部の腫瘍性病変に関連した下垂体機能低下症の長期予後

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

58-'97年に当科で治療された166例の下垂体機能低下症の長期予後について解析を行った。原疾患は下垂体腺腫94、頭蓋咽頭腫39、胚細胞腫17、ラトケ嚢胞5、炎症性疾患8、その他3。下垂体機能低下は、原疾患診断時91 (下垂体卒中17を含む) 例に認められ、残りは手術後に47、照射後10、感染後に7例が出現した。平均年齢36.7歳 (4-77)、平均観察期間10.0年 (0.3-35.6)。これらの症例で慢性期における BMI、脂質代謝異常、合併疾患の有無を調べた。【結果】1) 副腎皮質系は96.3%、甲状腺系は80.6%、性腺系は20.0%、GHは6.3%、DDAVP は23.8%で補充されていた。2) BMI の平均値は22.9で、20以下のりそう傾向にあるものが22.3%を占めた一方、24以上の肥満傾向を示す症例が39.2%と目立った。3) 全症例の TG の平均は196.2 mg/dl、TC は232 mg/dl と高い傾向にあった。当院正常値上限を越えた症例が TG について男29%、女49%。TC は男30%、女66%と性差が明らかであった。4) 合併症に対し治療を受けている症例が81例と約半数を占めたが、うち47例は高脂血症で、他に HT21、DM15の頻度が高かった。CVD の発生は9例、IHD は3例であった。5) 観察期間中に31例が死亡したが、腫瘍死を除く23例の死亡平均年齢は58.0歳と短命であった。死因は感染症が最多で6例、次いで衰弱4、CVD 3、原因不明の突然死3などであった。【結論】本症に合併する病態では肥満、高脂血症が重要で、cardiovascular diseases の準備状態にある者が多いと思われる。一方で死因として感染症が最も多く、免疫能の低下も示唆される。今後、高脂血症を助長しうる GH 欠損や副腎皮質ホルモン補充量との相関、免疫能等の評価も必要である。

8) スルピリドとメトプロクラミドの併用による SIADH の1例

中村 祥子・佐藤 幸示 (県立がんセンター)
渡辺 太志・筒井 一哉 (新潟病院内科)

症例は75歳女性で、主訴は悪心、うつ状態。平成8年5月中旬、不眠、食欲不振、悪心等が出現し他院を受診。内服薬の処方をうけたが改善せず、6月13日精査目的に他病院に入院。頭部、腹部 CT、CF で異常なく高脂血