

## II. 特別講演

高齢期痴呆の対応

聖マリアンナ医科大学学長  
長谷川 和夫 先生

## 第65回新潟内分泌代謝同好会

日時 平成8年3月30日(土)  
午後2時開会  
会場 新潟東映ホテル  
1階 白鳥の間

## I. 一般演題

- 1) インスリン非依存型糖尿病, 先天性白内障,  
感音性難聴が多発した1家系

岩松 宏・矢部 正浩 (新潟市民病院)  
田村 紀子・百都 健 (第二内科)  
花沢 秀行 (同耳鼻咽喉科)  
大矢 佳美 (同眼科)

症例は65歳男性。53歳糖尿病を発症し、内服治療されていたが、血糖コントロールを目的に入院した。11歳の時両眼白内障の手術をうけており、現在視力は光覚。また40歳の時感音性難聴を発症している。身長は149cmと低身長。しかし特異顔貌や骨格異常は認めなかった。家族歴では父親と本人を含めた兄弟5人全員がインスリン非依存性糖尿病であった。感音性難聴は父親と兄弟3人に、先天性白内障は本人と子供3人中2人に認められた。また家系の男性殆どが低身長であった。以上4項目が全く偶然に起こったとは考えにくく、今回我々はインスリン非依存性糖尿病を中心に先天性の症候群につき該当するものがあるかどうか調査したが、4項目を満たすものは見つからなかった。染色体分析でも異常は認められなかったが、遺伝的背景が強く示唆される。今後さらに遺伝子分析等の精査を行い、除外診断をしていく過程で、診断を確定していく必要がある。

- 2) 痛風と多彩な病態を合併し、インスリン抵抗性症候群との関連からも興味をもたれた28年間治療中の1症例

星山 真理 (柏崎中央病院内科)  
岡本 晴彦・滝井 康公 (新潟大学第一外科)  
島村 公年

症例: 61才, 男性, 観光バス運転手.

臨床経過: 24才時, 検診で 220/110 mmHg の高血圧と肥満を指摘されるも放置し, エタノール平均 100~200 g/日を飲酒. 33才時より当院内科外来通院し, 降圧剤服用. 54才時, 痛風性関節炎(尿酸値 11.1 mg/dl)を発症し, アロプリノール 100 mg 服用開始し, 現在までコントロール良好. 他に蛋白尿・脂肪肝, II b~VI型高脂血症を認めた. さらに早期結腸癌, 腺腫多発に対しても定期的に内視鏡的切除術施行. この頃から, エタノール摂取量は 50 g/d と減り, 60才の停年後は禁酒と運動療法を守り, 体重は 4 Kg 減少, TG 200 mg/dl, TC 正常を維持. 1995年には, IGT を認めた.

近年, 内臓脂肪型肥満・シンドロームX・死の四重奏・インスリン抵抗性症候群などの新概念が次々と発表されている. 本例の多彩な臨床像は, これら病態との関連から興味もたれる.

- 3) 原発性副甲状腺機能亢進症の局在診断としての  $^{99m}\text{Tc}$ -MIBI シンチグラムの有用性

相場 恒男・筒井 一哉 (県立がんセンター)  
佐藤 幸示 (新潟病院内科)

原発性副甲状腺機能亢進症の局在診断は意外と困難である。近年、心筋シンチグラムとして開発された  $^{99m}\text{TcO}_4\text{-MIBI}$  が副甲状腺腫瘍に集積するという報告があり、今回我々も試みてみた。当院で7例の副甲状腺機能亢進症症例に MIBI シンチを実施した。その結果、全例で局在診断が可能であった。そのうち4例は腫瘍摘出術を施行され、術後病理所見は2例が副甲状腺癌、2例が副甲状腺腺腫であった。当院7症例のうち、4例の MIBI シンチ所見を示す。また、副甲状腺癌の2例を供覧する。1例目は Ca, PTH-intact の高値があり、MIBI シンチで始めて転移巣の局在診断がついた。2例目は Ca, PTH-intact の高値があり、MIBI シンチと静脈血サンプリングで局在診断がついた。副甲状腺腫瘍の局在診断にはサンプリングが一番精度が高いとしてきたが、侵襲が大き。一方 MIBI シンチは容易で、侵襲が少なく精度の高い局在診断法として、今後サンプリングに変わ

る検査法と思われる。

#### 4) 甲状腺原発悪性リンパ腫の臨床的検討

筒井 一哉・佐藤 幸示 (県立がんセンター  
新潟病院内科)  
本間 慶一・根本 啓一 (同 病理)  
長谷川 聡 (同 耳鼻科)  
佐野 宗明 (同 外科)

当院で扱った悪性甲状腺腫は478例あり、その内、甲状腺原発悪性リンパ腫は18例、3.8%を占めていた。組織学的病型分類では、follicular, medium 1例, diffuse, small 3例, diffuse medium 2例, diffuse large 11例, Burkitt 1例である。性差は男性7例, 女性11例で、年齢は58~89歳, 平均72.9歳であった。5年累積生存率は55.3%で、1987年以前の5年生存率(n=9)は33.3%であるのに比し、1988年以降(n=9)は88.9%と良かった。生存率より予後に関与する因子をみると、手術施行例と非施行例は全く差はなく、腫瘍が大きいもの、LDHの高いもの、症状発現から受診まで1カ月以上を要したものが予後不良であった。診断ではUS施行例7例全例悪性と診断し、ABC施行例10例中9例はクラスV、悪性リンパ腫と診断できた。「結論」甲状腺悪性リンパ腫の予後は、いかに早く診断し、化学療法を開始するかに懸かっており、近年は、超音波と吸引細胞診で診断可能である。

#### 5) 高度の低血糖が持続した卵巣粘液性嚢胞腺癌の1剖検例

笠井 英裕・高木 正人  
嶋井 久司・金子 兼三 (長岡赤十字病院)  
大野 康彦 (小出病院)

67歳, 女性。56歳時より某病院でSLEの診断でステロイドホルモン療法を受けていたが、94年夏腹部腫瘍を発見。95年4月より常時低血糖が持続、腹部CTで卵巣癌の肝転移が認められ、5月29日当院に入院。糖質補液下で一日血糖は31~73mg/dlで、低血糖の割にインスリンは10~15 $\mu$ U/mlと相対的高値を示し、75g OGTTでも血糖上昇は軽度で、インスリンは相対的高値で無反応。高濃度糖質補液にても低血糖補正困難で、6月4日永眠。インスリンノーマが疑われたが剖検組織で膵臓に異常なし。卵巣癌は粘液性嚢胞腺癌であったが、特殊染色で抗インスリン抗体陽性細胞は認められず、Endocrine granule constituents, Glimelius染色に

一部陽性細胞を認めた。癌細胞よりインスリン放出作用を有するGIPなどの消化管ホルモン産生の可能性も考え、今後検討の予定である。

#### 6) $\beta$ 3 アドレナリン受容体の Trp64Arg Mutation と体重, 腹部脂肪, 血圧, 生殖歴との関連について

倉林 工 (新潟大学産科婦人科学教室)  
D. Carey (Garvan Institute, St Vincent Hospital, Sydney, Australia)  
N. Morrison

$\beta$ 3 アドレナリン受容体 (AR) の DNA 多型 (Trp64Arg Mutation) と臨床的パラメーターの関係について、オーストラリアの60才以上の高齢者686名(女性429名, 男性257名)のDNAを用いてPCR法にて解析した。頻度はhomozygote mutation 0.4%, heterozygote mutation 14.1%であった。女性では、heterozygote mutation はwild typeに比べ、体重( $67.5 \pm 12.9$  vs  $64.1 \pm 12.2$  kg,  $p=0.03$ ), Body mass index ( $26.3 \pm 4.7$  vs  $25.1 \pm 4.5$  kg/m<sup>2</sup>,  $p=0.03$ ), 拡張期血圧( $88.2 \pm 13.5$  vs  $84.1 \pm 10.7$  mmHg,  $p=0.01$ )が有意に高値を示した。骨密度は前者が高値の傾向を示すも、有意差なし。DXA法による腹部脂肪は70才未満の婦人に限ると、前者が後者に比べ有意に高値を示した。さらに前者は有意に早期の初経開始、有意に高値の妊娠・分娩回数を示した。すなわち $\beta$ 3AR mutationは、女性において、体重増加, 肥満, 高血圧をもたらし、さらに生殖能にも影響をおよぼす可能性が示唆された。

#### 7) III型高脂血症を呈し、骨粗鬆症を合併した Klinefelter 症候群の1例

—テストステロン療法前後の検討—

吉岡 光明 (吉岡内科  
クリニック)  
村川 英三 (県立中央病院)

klinefelter 症候群に高脂血症や骨粗鬆症が合併することは以前から知られている。本症例においてもIII型高脂血症の合併を疑われ、その成因として、肝性リパーゼ活性の低下による中間型リポ蛋白水解低下およびアポE4/4が示唆された。テストステロン療法後Triglycerideの低下が認められたが、その機序としてLPL活性やHTGL