

2) 多彩な糖尿病性マクロアングリオパチーを呈した1例の16年間について

星山 真理 (柏崎中央病院内科)
榛沢 和彦 (新潟大学第二外科)

症例は77歳, 男性. 家族歴: 祖父, 父が心筋梗塞で60歳に死亡, 祖母, 母が脳卒中で死亡, 娘も高血圧, 糖尿病, 肥満で加療中. 病歴: 56歳時, 肥満, 糖尿病, 高血圧, 高脂血症と診断され, 現在まで当院内科にて F/U 中. 61歳春, RIND, 秋に急性心筋梗塞を生じ, 翌年1月冠動脈バイパス術・左心室瘤切除術施行. 69歳, 軽度脳梗塞. 72歳, うっ血性心不全. 74歳, 腎機能低下進行. 77歳, 著名な内頸動脈アテローム硬化性プラークによる狭窄, 脳血流低下を頸部エコー・脳 MRI・MRA・SPECT で指摘される.

本例は, Multiple Risk Factor 症候群の典型例である. しかも伏在静脈使用 AC バイパス術後16年である. NSVT や CVD を合併しながら生存しているのは, 1,200 cal/d の食事制限, 心・血管治療薬, 血糖と高脂血症コントロール, 抗血栓療法による動脈硬化進展予防が効を奏しているためと考えられる. 今後, 本例に関する基礎的解析を検討していきたい.

3) 糖尿病の悪化が診断の契機となった褐色細胞腫の1例

渡辺 太志・佐藤 幸示 (県立がんセンター)
筒井 一哉 (病院内科)
宮島 憲生・小松原秀一 (同 泌尿器科)

症例は70歳, 男性. 昭和62年より高血糖を指摘され, 糖尿病として歌川医院に於いて SU 剤で加療される. 平成7年12月ころより, 全身倦怠感, 眩暈, 嘔気, 口渇, 頻尿が出現. 当院内科紹介された. 随時血糖 577 mg/dl と高く, 入院シンスリン強化療法を開始したが, 高血糖と低血糖をくり返しコントロール不良. 入院二日目, 四日目に収縮期血圧 190 以上に血圧上昇した. Ca 拮抗薬を投与され著効し, 収縮期血圧 120 程度で安定. しかし, 血中アドレナリン 0.27 ng/ml ノルアドレナリン 1.86 ng/ml と正常上限の4倍, 9倍以上と高く尿中アドレナリン 182.2 mcg/日, 尿中ノルアドレナリン 564.0 mcg/日と高かった. 腹部 CT, 腹部エコー上で右腎上部に 9×7×6 cm の一部石灰化を伴う多房性嚢胞を認め, 褐色細胞腫と診断した. 泌尿器科にて, 右副腎腫瘍摘出術施行さる. 術後, 血圧・糖尿病とも安定した.

このように糖尿病患者のコントロール悪化例の中に褐

色細胞腫などの内分泌疾患を合併している症例もあり注意を要すると考えられた.

4) Adrenomyeloneuropathy の1例

金子 晋・上村 宗
金子 奈々子・平山 哲
小林 茂・大山 泰郎
中川 理・谷 長行
相沢 義房 (新潟大学第一内科)

症例, 28才男性. 12才時に口唇の色素沈着をきたし当院小児科にて ACTH 800 pg/ml より Addison 氏病と診断されコルチゾールの補充療法をうけていた. 24才頃より歩行困難感出現, 次第に進行したため頸部 MRI 施行されるも異常なく精査のため神経内科入院. 神経学的所見, 血中スフィンゴミエリン中の極長鎖脂肪酸の増加により adrenomyeloneuropathy と診断された. 現在本邦における小児期 Addison 氏病の原因は特異性が多いとされている. しかし若年者の Addison 氏病の8%に本症が発症するといわれていることより若年者の Addison 氏病で歩行障害, 痙性対麻痺が出現した場合本症の合併を考慮する必要があると思われた.

5) 低ナトリウム血症を契機に発見された肺小細胞癌による SIADH の1例

鴨井 久司・黒川 和泉 (長岡赤十字病院)
笠井 秀裕 (内科)
水沢 彰郎・江部 達夫 (同 呼吸器科)
高橋 昌・富樫 賢一 (同 胸部外科)
佐藤 良智 (同 病理科)
高頭 秀吉・金子 博 (同 病理科)

6) 漢方薬服用後に発見された Liddle 症候群の1例

小柳由紀子・股 熙安
橋本 誠雄・八幡 和明 (厚生連長岡中央)
小林 和夫・杉山 一教 (総合病院内科)
大野 司 (同 神経内科)

症例は76歳女性. '88.5月, 左被殻出血で神経内科受診, 以後外来で治療中であった. '95.9月, 全身倦怠感, 口渇が出現し漢方薬(ツムラ麦門冬湯エキス顆粒)を処方されたところ, 12月頃より高血圧(170/80 mmHg), 低カリウム血症(K 2.44 mEq/l)をきたした. '96.3月頃顔面, 下肢に浮腫がみられたため, 利尿剤(アゾセミド)を2週間内服している. '96.4月まで漢方薬を投与されたが中止し, その後2ヶ月経過しても症状改善せ

ず、精査のため入院。低カリウム (K 2.59 mEq/l), 低レニン (0.4 pg/ml), 低アルドステロン (1.2 ng/dl), 代謝性アルカローシスを認め、スピロラクソンは無効だったことから本例を Liddle 症候群と診断した。トリアムテレンを投与したところ著明に症状の改善を認めた。本邦では同疾患の高齢での報告は少なく稀と考えられたため、若干の文献的考察を加えて報告する。

7) MEN type 1 の 1 家系

大山 泰郎	増淵 健
上村 宗	金子奈々子
金子 晋	平山 哲
小林 茂	羽入 修
中川 理	谷 長行
相沢 義房	

(新潟大学第一内科)

【症例 1】56歳, 男性. 1987年尿管結石の手術時に高Ca血症を指摘され, 精査にて原発性副甲状腺機能亢進症と診断. 1989年10月副甲状腺摘除術(両側下極2腺)施行. 組織診断は主細胞過形成.

術後も軽度から中等度の高Ca血症が持続. 1995年12月頭部MRIにて径1cm以下の下垂体腺腫を指摘され, ITL 三重負荷試験等の結果より Prolactinoma と診断. Bromocriptine で抑制あり.

【症例 2】33歳, 女性. 症例 1 の長女. 26歳時に尿管結石を指摘. 今回家系調査で受診し原発性副甲状腺機能亢進症・脾腫瘍(疑い)と診断.

【考察】画像及び内分泌学的検索より, この家系は MEN type 1 と考えられる. 今後慎重な経過観察とともに家系調査と遺伝子解析が必要と思われる.

8) 原因不明の大量の下痢と麻痺性イレウスを合併した XO/XXX モザイクの 1 例

百都 健	田村 紀子
岩松 宏	田中 直史
高木 顕	

(新潟市民病院 第二内科)

症例) 42才女性. 既往歴) 5才ころから精神発育遅延, てんかん. (家族歴) 両親ともに水俣病. 1995年12月始め感冒に罹患後, 一日3~4行の下痢が始まる. 96年1月5日頃から自力で経口摂取ができなくなり, 同12日当院内科受診. 全身衰弱著しく即日入院. 入院時, 脱水高度. 脈拍72/分整. 血圧は触診で 60 mmHg. 入院時血清 K 1.4 mEq/l と高度な低K血症, 腸管ガス貯留が認められた. KCl を含む補液を行うとともに, 麻痺性イレウスに対しプロスタグランジン F2 α の投与, 高

尿酸療法を行うが全く効果がなかった. 第11病日, 大腸内視鏡検査後, 肛門から排気管を挿入したところ, 一日で 5,500 ml に達する大量の腸液の流出があり, その後も 3,000~4,000ml/日の流出が続いた. 便の培養は正常で, 内視鏡所見ではメラノージスのみであった. 血中 VIP, ガストリンは正常だった. 大量の腸液の流出に対し, H2 ブロッカーやエリスロマイシンが無効だったためソマトスタチン誘導体を投与したところ, 腸液量は次第に減少し2週間後には 500 ml 以下になった. 本例の麻痺性イレウスとその後の大量の下痢の原因はその後の物理的な処置およびソマトスタチン誘導体投与によって解除されたことから, 知的障害による恣意的な便秘の長期間の持続による腸管機能異常が分泌型の下痢を引き起こしたものと考えられる.

9) 軽・中等症本態性高血圧症患者で従来の β 遮断薬をセリプロロールに変更してえられた脂質代謝の改善について

浜 齊・津田 晶子 (木戸病院内科)

10) OP' DDD 治療を行った Cushing 病 2 例における血中脂質の推移

上村 宗	平山 哲
金子 晋	金子奈々子
小林 茂	大山 泰郎
中川 理	谷 長行
相沢 義房	

(新潟大学第一内科)

Cushing 病に対する OP' DDD 治療では, 著しい高脂血症はほぼ必発とされている. 我々は長期に OP' DDD を投与した Cushing 病 2 例を経験し, 第 1 例では総コレステロール値の低下と共に HDL-C の著増, 第 2 例では OP' DDD 投与直後の著明な総コレステロール血症が時間と共に緩徐に低下した. 機序としては OP' DDD が肝臓での Lipoprotein の代謝過程に影響を及ぼすこと, HDL や LDL の肝への再取り組みへの障害などが考えられるが詳細は不明である. 今後症例を集積すると共に注意深い観察が必要である.