

し、癌部の全割階段切片を作り、その断面図から癌画像データをパソコン入力後、ライズ社製3次元画像解析装置(OZ)を用いてそれらの立体構築を行い、癌の体積、全切片の最大および平均深達長(腸管壁を占める癌の厚み)を計測した。大腸進行癌14病変の体積は、回帰式： $\ln(\text{体積})=0.053(\text{最大径})+6.25(r=0.91)$ 、もしくは“最大径を直径とし、中心切片最大深達長を高さとする円柱の1/2”として算定された。これらの近似式で求めた体積は、従来の近似式に比べより癌体積の実測値を反映していた。

第54回新潟内分泌代謝同好会

日時 平成2年10月6日(土)
午後2時開会
会場 県立がんセンター新潟病院講堂

I. 一般演題

1) 骨格系の異常、白内障、難聴を合併した下垂体性小人症の1例

濱屋 綾子・谷 長行
百都 健・伊藤 正毅
柴田 昭 (新潟大学第一内科)

症例：31歳男性。

主訴：低身長、視力障害、難聴。

家族歴、既往歴：特になし。

現病歴：妊娠中異常なく、生下時体重 2500 g。幼年期より低身長が目立ち、13歳頃に最終身長(127 cm)に到達。二次性徴は同時期に出現。31歳時上記主訴にて検査入院。

現症：127 cm、47 kg。座高 63 cm。知能障害なし。二次性徴正常。睾丸体積 20~25 ml。

検査成績：内分泌機能検査では GH 単独欠損を認め、MRI では empty sella と下垂体内の cystic lesion を認めた。この他、先天的白内障、網膜色素変性症、感音性難聴、X線検査で骨盤形成不全・頸椎・肋骨奇形を認めた。染色体検査は異常なし。

考案：低身長の原因としては GH 欠損が主因と考えられるが growth spurt が認められず、骨格系の形成異常、聴力・視力障害を伴っており、何らかの妊娠中の異常あるいは骨系統疾患を合併していると考えられた。

2) 高度肥満に対する formula diet をもちいた VLCD 治療の効果

百都 健・高沢 希子
内分泌班一同 (新潟大学第一内科)

症例1：18才女性、165 cm、120 kg (+105%)。症例2：19才男性、173 cm、135 kg (+105%)の高度肥満の2症例に対し formuladiet (Optifast[®])を用いた VLCD (Very Low Calorie Diet) 治療を行ない、800~1000 kcal 治療下と代謝状態を比較した。VLCD 治療4週間で症例1で7.8 kg、症例2で8 kg、症例1では更に2週間治療を継続し合計11 kgの体重減少が得られた。治療期間を通じ耐えられない空腹感は認めず、精神的にもほぼ安定していた。N-balance は負の傾向で血清総蛋白、albumin 及び Rapid turnover protein は減少したが、症例2の BIA (Body Impedance Analysis) を用いた体組成の測定では Lean Body の減少は認められなかった。血中、尿中総ケトン体は症例1で100倍を超える増加を示したが、Asidosis は認めなかった。Na balance は治療前半には正、後半にはゼロまたは負であったが、血清 Na には著変なく、他の電解質にも大きな変化はなかった。高度肥満に対する短期間の治療としては、有用と考えられる。

3) 当院における高齢者糖尿病の臨床像について

星山 真理・生垣 浩 (柏崎中央病院内科)
浅間 昌子・寺沢 静子 (同 看護部)
山崎由紀子 (同 看護部)
品田 里美 (同 栄養科)

目的：① 80才まで生存した糖尿病患者の臨床像(糖尿病のコントロール及び罹病期間、高血圧歴、高コレステロール血症、肥満の程度、アルコール、タバコ摂取の程度)を検討し、予後決定因子を把握する。② 死亡した糖尿病の臨床像についても検討し、死因を探る。③ 15~20年以上の長期糖尿病罹患患者の臨床像を検討し、予後、QOL への影響因子を知る。

対象と方法：二次性糖尿病は除外し、1980年4月から1990年9月までに当院糖尿病外来を受診した中で、70才以上の高齢者約60名について検討した。予後決定疾患として、脳卒中、虚血性心臓病、感染症、癌 etc. を選び、上述の臨床像にそれぞれスコアを与え、疾患とスコアの関連を検討した。

まとめ：高齢者糖尿病の予後は家庭・生活環境・本人の活力によって左右される傾向がある。死因は、高齢女