

性に脳卒中が多く、男性は心筋梗塞が多い。type Iに属する長期罹病患者は、殆ど腎不全に陥り、透析施設に送られたため詳細不明である。今後、さらにより正確なデータ集積と分析を進めていきたい。

4) 食事療法により軽快した甲状腺機能低下症

筒井 一哉・佐藤 幸示 (県立がんセンター)
新潟病院内科
阿部 巴 (同 給食課)

ヨード摂取率の高い原発性甲状腺機能低下症5例に禁ヨード食を指導し、4例に改善をみたので報告した。

(対象及び方法) 内訳は overt hypothyroidism 1例, mild hypothyroidism 2例, latent hypothyroidism 2例である。いずれも goitrous Hashimoto' で、¹²³I 摂取率が50%以上の症例である。禁ヨード食の内容は、海藻のみ摂取を禁じた。

(結果) 効果のあった4例の TSH は、1カ月の禁ヨードで3例は正常域に下降し、残りの1例も4カ月目には正常域に入った。FT₄ は5例いずれも1カ月で上昇し、4カ月目には全例正常化した。FT₃ の低値であった1例は1カ月で正常化した。また、甲状腺腫大は5例中4例が縮小した。無効であった1例は67才の高齢であった。

(結論) ヨード摂取率の高い、比較的若い goitrous hypothyroidism は禁ヨード食のみで回復する。

5) 抗 T₃ 自己抗体保有者の血中遊離 T₃ 値について

山崎美智子・松永 克美 (長岡赤十字病院)
放射線科R I室
村山 正栄
鴨井 久司 (同 内科)

目的: 極めてまれな自己免疫性溶血性貧血を合併したグレイブス病の一症例の抗 T₃ 自己抗体について検討した。方法と結果: 1) AmerlexM および RIA-gnost FT₃ のいずれでも FT₃ 値は 20 pg/ml 以上の著明な高値を示し、ヨウ化 T₃ アナログを用いた PEG 法による結合率は90%以上の著しい高値を示した。2) 患者血清と AmerlexM のヨウ化 T₃ アナログを反応させ、そこに各種抗ヒト免疫グロブリンを加えて結合率を調べた。その結果、この T₃ 自己抗体は IgG の鎖由来のものと思われた。考察: 本例において抗 T₃ 自己抗体の存在が示唆され、その抗体は IgG の鎖由来であった。興味あることは RIA-gnost FT₃ キットは抗 T₃ 自己抗体の影響を受けないと報告されているにも拘らず、本例では AmerlexM と同様に高値を示したことである。

両者について、親和性の比較などの検討も加えて報告する。

6) 高度の胸郭、脊柱の変形を伴った原発性副甲状腺機能亢進症 (PHP) の1例

金子 兼三 (長岡赤十字病院内科)
佐藤 功 (同 外科)
柳 京三 (同 整形外科)
泉 外美 (堀之内病院)

症例は67才、農婦。40才頃より左3指、右2指の変形、短縮出現。60才頃より腰痛など身体各所の関節痛増強し骨粗鬆症として治療、また便秘、食欲不振も持続。65才頃より胸郭の変形、胸骨の突出、脊柱の後弯、側弯高度となり疼痛増強するため、1989年9月H病院受診し、PHP 疑われて1990年1月4日当院へ入院。身体所見では上記の変形により身長 135 cm に短縮、体重 35.5 kg。頸部腫瘤触知せず、心収縮期雑音聴取。検査成績では血清 Ca 14.6 mg/dl, IP 1.9 mg/dl, 尿 Ca 215~332 mg/日, 尿 IP 418~562 mg/日, PTH-C 19.0 ngEq/ml, PTH-intact >1500 Pg/ml, PTH-M 22.5 ng/ml と異常高値。尿 cyclic AMP 5.29 μmoles/日, 血清 ALP 2275 IU。副甲状腺シンチ (²⁰¹Tl-¹²³I サブトラクション) および MRI にて甲状腺左葉下極部に腫瘤証明。骨レ線: のう胞性線維性骨炎高度, MEN は否定。1990年2月8日, 9g の副甲状腺腺腫 (eosinophilic cell dominant) 摘出。

脊柱の変形、疼痛を訴える患者は多いが、その中に稀に PHP の存在することを忘れてはならない。

7) 月経過多で発症した副腎性器症候群の1例

山本 尚・佐藤 幸示 (県立がんセンター)
筒井 一哉 (内科)
北村 康男 (同 泌尿器科)
角田 弘 (同 病理)

月経過多。多毛の発現により発見された副腎性器症候群の一例を経験した。

症例は28才の女性、会社員。昭和63年より月経過多で、婦人科通院中多毛で内科へ紹介さる。理学的には他に所見は見られなかった。

内分泌検査では、血中コルチゾルは正常で尿中 17 OHCS 3.7 mg/day と正常、尿中 17 KS 24.3 mg/day、血中 DHEA-S 3161 mg/day, E₁ 118.0 pg/ml, E₂ 108.0 pg/ml と高値。これらの異常はデキサメサゾン抑制に反応しなかった。ACTH 負荷により尿中 17 KS 23 mg/

day と減少, 17 OHCS が 27 mg/day と増加し, その総量 50 mg/day が前値の総量と変化しなかった。

画像では腹部エコー, CT, MRI, で $9 \times 8 \times 6$ cm の限局性右副腎腫瘍。平成2年5月7日, 摘出術施行。腫瘍は $8 \times 7 \times 4.7$ cm の大きさで組織学的は良性の Adenoma。術後の経過は良好で生理は正常化し, 剛毛は軟化しつつある。

女性化と男性化が混在し, また内分泌学的検査においても興味ある所見が見られた一例であった。

8) ACE 阻害剤によると思われる低 Na 血症の1例

浜 齊 (木戸病院内科)
恵 以盛 (新潟大学第二内科)

9) 夜尿症小児のバズプレッシン (AVP) の日内分泌動態

一夜尿症児の夜間 AVP 分泌低下と
DDAVP 点鼻療法効果との関係一

相川 務・内山 聖 (新潟大学小児科)
塚 薫 (長岡赤十字病院)
鴨井 久司 (内科)
山崎美智子 (同 RI 室)

10) 下垂体卒中で見えられた Acromegaly の1例

山田 彬・広瀬 保夫
小野田倉三・高木 顕
田中 直史 (新潟市民病院)

症例, 62才, 女, 昭和59年1月より糖尿病。平成2年1月に血糖コントロール不良で入院。入院時 153.8 cm, 体重 59.5 kg, 空腹時血糖 291 mg/dl。経口血糖降下剤をインスリンに変えて50日目に頭痛, 悪心, 嘔吐および複視が生じた。これらの症状とともに血糖値の改善を伴い, 頭部 CT で下垂体腫瘍が認められたことから下垂体卒中が疑われた。発作前の HGH 80 ng/ml 以上, PRL 145.3 ng/ml と高値で, FreeT₄, および Cortisol は正常であったが, 発作後 HGH 2.6 ng/ml, PRL 39 ng/ml と改善され他はいずれも低値となった。甲状腺およびステロイドホルモンの補充療法後は再び高血糖となったが, HGH の基礎値は正常で, TRH 負荷には反応せず, TSH も低値であった。また3カ月後の頭部 CT では腫瘍は縮小していた。

11) 最近の Acromegaly の手術成績

田村 哲郎・黒木 瑞雄 (新潟大学脳神経)
田中 隆一 (外科)

最近3年間 (87.1~89.12) に当科にて手術を行った Acromegaly 21例の術後早期成績を検討した。対象は男性9例, 女性12例で, 年齢は23~65 (平均 52.3) 歳, Microadenoma 11例, Macroadenoma 10例で再発例を各1例含む。手術は腺腫周囲組織をも切除または電気凝固する radical removal を原則とした。GH の正常化 (<5 ng/ml) は Microadenoma 10/11 (90.9%) で, 非正常化の1例は fibrous dysplasia を伴った特殊例であった。Macroadenoma では5/10 (50%) に留まり, 全体として15/21 (71.4%) であった。Sm-C の正常化 (<2 U/ml) は18/21 (85.7%) に達し, 両者とも正常化したのは14/21 (66.7%) であった。TRH や GnRH に対する奇異反応の消失は8/15 (53.3%) で, OGTT での抑制 (nadir GH <3 ng/ml) は11/21 (52.4%)。全ての反応の正常化は10/21 (47.6%) であった。合併症は下垂体機能低下が1例, 一過性 DI が3例。後療法として照射を3例, BC 療法を1例に行った。以上の成績は最近の他の報告に比べ, 遜色がないと思われた。

12) 慢性甲状腺炎, empty sella, 抗下垂体抗体陽性の汎下垂体機能低下症の1例

関 義信・吉岡 光明 (新潟県立中央病院)
斎藤 秀晃 (内科)

【症例】51歳, 男, 5歳で副こ丸炎, 父が心臓病。少年期より二次性徴がないも放置, 二次性徴の欠落を指摘され入院。現症: 身長 145 cm, 体重 40 kg, 外見・声と性器は小児様で陰毛はなし。両側停留こ丸。染色体; 46XY。TSH 6.95 μ U/ml, F-T₃ 1.1 pg/ml, F-T₄ 0.5 ng/dl, TRH テストで TSH は遅延反応。GH 0.7 ng/ml, GRH テストでのみ GH の反応あり。Cortisol 6.6 μ g/dl, ACTH 19 pg/ml, コルチゾール日内変動なし。PRL 18 ng/ml, LH <0.5 mIU/ml, FSH 0.6 mIU/ml, LH-RH テストで無反応。U-17 OHCS 1.5 mg/day, U-17 KS 3.3 mg/day, Thyroid test < $\times 100$, M-some test $\times 25600$, 下垂体抗体 (GH₃, AtT-20, 前葉細胞) 陽性。ACTH-Z 刺激試験; 陽性。メトピロンテスト弱反応。頭部 CT; empty sella。慢性甲状腺炎, empty sella を伴った下垂体抗体陽性の汎下垂体機能低下症と診断し hydrocortisone の補充を行ったところ M-some 抗体価は減少し下垂体前葉細胞抗体は陰性化