
 学 会 記 事

第50回新潟内分泌代謝同好会

日 時 昭和63年11月26日(土)

午後2時開会

会 場 新潟厚生年金会館

一 般 演 題

1) VT で発見された Cushing 病の 1 例

田村 紀子・他内分泌班一同
(新潟大学第一内科)

Cushing 病は、コルチゾールの過剰分泌に基く特徴的な顔貌・体型より診断される場合が多い。今回私達は、著明な低カリウム血症に基く VT により発見され、CRF 負荷下での下錐体静脈洞からの採血により下垂体腺腫の存在を推測しえた Cushing 病の 1 例を経験したので報告する。ACTH、コルチゾル、尿中 17-OHCS の高値、コルチゾールの日内変動消失、リジン・バソプレッシンテスト陽性、副腎シンチで両側にとりこみを認めたため、Cushing 病が疑われた。画像上、全身いずれの場所にも adenoma らしきものは認められなかった。そこで CRF 負荷下での下錐体静脈洞からの静脈採血を行ない、その結果より下垂体腺腫の存在が疑えた。後日、Hardy の手術により chromophobe adenoma cell が認められた。

2) 治療経過中に心タンポナーデ、右大腿静脈血栓症を併発した難治性クッシング病の 1 例

金子 兼三(長岡赤十字病院内科)
室岡 寛(県立十日町病院内科)

症例は59才男。昭 62.6 頃より大腿部脱力、全身浮腫、口渴、体重減少が増強するため某院に入院。血清 K 2.0 mEq/L、食後血糖 505mg/dl、低 alb. 血症、両側副腎腫大像(CT)が認められたため7.25当院に転入院。皮膚紙状で点状出血斑(++)のほかはクッシング徴候は軽度で、全身浮腫、四肢筋萎縮、脱力が高度であった。B.P 140/100。尿 17 OHCS 46mg/日、尿 17 KS 28 mg/日。血中 ACTH 185~290pg/ml、F 87~124 μ g/dl と高値で、日内リズム消失し、L-8-V 試験、SU 試験で上昇反応がみられ、下垂体 CT で mass lesion (+) よりクッシング病と診断した。第 6 病日 SU 試験中に

発熱、呼吸困難、血圧低下、ショック症状を来し昏睡に陥った。胸部レ線像で心拡大(CTR 64%)、胸水、肺炎がみられ、低 alb. 血症増強(2.4g/dl)による心のう液貯溜増大下で、肺炎、SU 試験による急激な F の低下(8.9 μ g/dl)が引き金となり心タンポナーデ→ショックを来したものと考えられる。心のう液排液、アルブミン製剤、抗生物質、トリロスタン(F合成阻害剤)などの治療で症状改善し、昭 62.11.9 Hardy 手術施行した。術後一時的に尿 17 OHCS、F 正常化した。下垂体照射中に再燃、その際昭 63.1.9 右大腿静脈血栓症を併発した。以後トリロスタン継続投与で F、尿 17 OHCS は正常化し、経過順調である。

3) クッシング症候群の 1 例

河野 孝史・星山 至鉦(柏崎中央病院泌尿器科・外科・内科)
星山 真理
福田 喜一(新潟大学第一外科)
小黒 元夫(小黒内科医院)

クッシング症候群の 1 例を経験したので報告する。症例は23歳男性で昭和62年3月頃より高血圧、肥満を認めた。入院時、満月様顔貌、中心性肥満、皮膚線条などの身体的所見を認めた。内分泌検査では血中 ACTH 10 pg/ml と低値、血中コルチゾル 31.1 μ g/dl、尿中 17-OHCS 16.4mg/day と高値であった。デキサメサゾン抑制試験では 1 mg、2 mg で共に抑制されなかった。CT では左副腎の腫大を認め、¹³¹I-アドステロール副腎シンチグラフィーでは左副腎に強い集積を認めた。昭和63年9月27日 posterior approach にて lt. adrenalectomy 施行。手術の際、体位変換時のカニューレの slipping や切除腔周囲よりの出血等に注意が必要と思われた。術後経過は概ね順調で、現在コルチゾル補充療法施行中、今後減量しながら経過観察予定である。

4) 低血糖発作による意識障害を契機に発見された下垂体前葉機能低下症の 1 例

細野 浩之・矢崎 善一
草野 頼子・高木 顕
田中 直史・山田 彬(新潟市民病院)

我々は正常分娩後約3ヶ月後に、低血糖発作による意識障害を契機に汎下垂体機能低下症であることが判明した症例を経験した。症例。30才、女性。昭和63年5月23日に、第3子分娩後より全身倦怠、体重減少、乳汁分泌不全、食欲不振が出現し、9月1日より感冒様症状にて摂食不良となり2日夕刻より意識混濁、発熱のため当院