

救急外来を受診した。来院時、白血球増多、低血糖 (34 mg/dl)、低蛋白血症、低脂質が見られ、グルコース静注により意識回復した。その後ホルモン検査にて、甲状腺ホルモン低値、ATL 三重負荷試験で下垂体前葉系ホルモンの無反応、メトピロン負荷試験で ACTH、尿中 17OHCS の無反応、75g OGTT でインスリンと血糖の反応低下がみられた。また下垂体部画像検査にて異常なしであった。以上より汎下垂体機能低下症と診断し、ハイドロコルチゾンと T₄ 製剤による治療を開始し、治療後約 2 週間後の検査結果にてほぼ正常化をみた。

5) ACTH 単独欠損症の 4 例

中澤 秀栄・八幡 和明
土田 桂蔵・鈴木 丈吉 (長岡中央総合病院)
高橋 正和・杉山 一教 内科

過去 2 年間に ACTH 単独欠損症 4 例を経験した。最近の症例は 55 歳、女性。多産。分娩時大量出血なし。意識障害で入院。ACTH、Cortisol、尿中 17OHCS の基礎値は低下。Insulin 負荷試験で ACTH、Cortisol、GH は無反応。持続 ACTH 負荷試験で Cortisol、尿中 17OHCS の反応は良好。GH は Arginine 負荷でも無反応。GH 分泌不全を呈した ACTH 単独欠損症と考え hydrocortisone の補充を開始した。他の下垂体ホルモンは補充前にやや低反応であったので補充後の反応性を検討する予定。他の 3 例も女性で分娩歴あり。補充前の下垂体機能は、GH は正常 2 例、低反応 1 例 (GRF で反応あり)。TSH は高反応 2 例、正常 1 例。PRL は高反応 2 例。LH は高反応 2 例、正常 1 例。FSH は正常。1 例に慢性甲状腺炎、1 例に糖尿病の合併あり。自験 4 例とも脳波の徐波化を認め、2 例は補充後に改善した。また CT 及び MRI 所見より全例に Empty sella 症候群の合併を認め、本症との因果関係に興味を持たれた。

6) 化学発光免疫測定法による TSH の測定

山田 俊幸・屋形 稔 (新潟大学
検査診断学)

化学発光物質であるアクリジウムエステルを標識物とした免疫測定系を、臨床検査に応用するべく開発された「ケミルミシステム」(チバコーニング社)を使用し、血清 TSH 測定の基礎的検討を行った。検出感度は 0.01 μ U/ml であったが、同時再現性試験で CV 値がほぼ 10% となる 0.04 μ U/ml を実際上の測定限界とするのが妥当と思われた。これらの値は現在普及している IRMA

法に充分匹敵している。希釈直線性は 50 μ U/ml 以下で良好であった。IRMA 法 (ヘキスト) との相関は本法を y とすると $y = 1.025x + 0.051$, $r = 0.99$ であった。正常域は、0.40~5.4 μ U/ml (n=100, 対数正規分布で $m \pm 2SD$) であり、甲状腺機能亢進症 (n=6)、低下症 (n=5) 患者は、この正常域から明確に区別された。以上の成績に加え、標識物の安定性、安全性、操作の簡便迅速性を考慮すると、本法は今後 IRMA 法にとって替わりうるものと考えられる。

7) 副腎髄質腫瘍を合併した ACTH 産生ラウ腫瘍の 1 例

三上 恒正・佐藤 幸示
後藤 俊夫・筒井 一哉 (県立がんセンター)
小越 和栄・角田 弘 (新潟病院内科病理)

症例: 51 歳女性。家族歴: 父、脳卒中で死。既往歴: 特記すべきことなし。現病歴: 他院でラウ腫瘍+肝・左副腎転移と診断され、動注治療が行なわれていた。S. 63 年 3 月 18 日、倦怠感、悪心・嘔吐を訴え当科入院した。現症: 血圧 124/68, 脈搏 84/分, 顔・手指・爪に色素沈着を認めたが、他に内分泌症状は認めなかった。内分泌学的検査で ACTH のみ軽度上昇していた。経過: 3 回の入院中、ERBD, 化学療法などを行なったが、S. 63 年 5 月 14 日、食道静脈瘤から出血して 4 回目の入院をしたが、DIC を併発して死亡した。剖検: ラウ腫瘍+肝転移、左副腎褐色細胞腫瘍と病理診断され、MEN-IV 型多発内分泌腫瘍と考えられた。

8) SIADH の診断基準

鴨井 久司 (長岡赤十字病院内科)

9) 下垂体摘出ラットに対する cyclosporine による同種下垂体移植

武田 憲夫・黒木 瑞雄 (新潟大学脳研究所)
田村 哲郎・田中 隆一 (脳神経外科)
谷 長行 (新潟大学第一内科)
鴨井 久司 (長岡赤十字病院
内科)

我々は下垂体摘出ラットに対し、同種及び同系下垂体移植を試み、下垂体移植の可能性について検討を加えた。[方法] 6 週齢に傍咽頭法で下垂体を摘出した 15 週齢の雌 Wistar-Imamichi rat に対し、adult の同種 Fisher 344 rat または同系 rat 下垂体を半定量的に視床下部近傍又は皮下へ移植した。脳内移植群は、同種移植群: ① cyclosporine (C) 使用群 2 週連日, ② C 非使用群, 同系移植群: ③ C 非使用群の 3 群に分けた。更に

sham ope 群④を加えた。移植後1ヶ月及び9ヶ月で各群の血中 ACTH 濃度を RIA 法で測定、更に体重、内分泌関連臓器重量、脳組織標本を検討した。またインスリン負荷を加え ACTH の反応を観察した。[結果] 血中 ACTH は、同種C (-) 群②及び sham ope 群④では測定されなかった。一方同種C (+) 群①, 同系群③で ACTH が測定された。移植した下垂体は9ヶ月後も脳内に生着しており酵素抗体法により ACTH および PRL 産生細胞が同定された。

10) 慢性腎不全における GH の奇異的反応について

吉岡 光明・斉藤 秀晃 (新潟県立中央病院 内科)
下条 文武・荒川 正昭 (新潟大学第二内科)

慢性腎不全時にみられる内分泌環境の異常は、多彩であり、下垂体前葉ホルモンに関しても様々な報告がある。今回、我々は TRH 及び LHRH 試験における成長ホルモン (GH) の奇異的反応の有無と、最近、GH の分泌試験として利用されている GRH 試験を行なった。対象及び方法：血液透析を受けていない血清クレアチニン濃度 3mg/dl 以上、空腹時血糖 100mg/dl 以下の慢性腎不全患者11名。TRH 500 μ g, LHRH 100 μ g, GRH 1 μ g/kg を各々最低1週間の間隔をおいて静注した。結果：TRH 試験で GH の奇異的反応は11例中4例、LHRH 試験で GH の奇異的反応は11例中4例にみられ、うち2例は同一症例であった。GRH 試験における GH の反応は7例中6例にみられ過剰反応を示した1例は TRH 及び LHRH に奇異的反応を示した。考察：慢性腎不全時の GRH 刺激に対する GH 反応はおおむね良好で、TRH あるいは LHRH に対する GH の奇異的反応の有無とは一定の関係がなかった。

11) GRF test in Acromegaly

田村 哲郎・黒木 瑞雄
横山 元晴・田中 隆一 (新潟大学脳神経外科)

未治療活動性 Acromegaly 7例 (男4, 女3, 年齢 43~67才) に GRF test を行い、免疫組織化学的検索の結果と対比した。

GH は7例中5例で基礎値の2倍以上に増加し、GH cell adenoma でも Mixed GH/PRL cell adenoma でも反応がみられた。高 PRL 血症はなく、全例 PRL は GRF に無反応であった。免疫組織化学的検索は酵素抗体間接法を用いた結果、GH cell adenoma 5例、Mixed GH/PRL cell adenoma 2例であった。Albright Syndrome の1例は、Mixed GH/PRL cell adenoma であったが、GRF test の結果は他の症例と類似しており、GRF 過剰、または GRF に対する Hypersensitivity によるとは考えられなかった。

GRF に対する PRL の反応は、GH cell および Mixed GH/PRL cell adenoma ではみられないと考えられるが、Mammotroph cell adenoma に関しては、今後の問題である。

教育講演

「多嚢胞性卵巣症候群(PCOD)の最近の考え方」

講師 佐藤 芳昭 先生

特別講演

「GRF の臨床応用に向けての基礎的検討」

神戸大学医学部医学研究国際交流センター

教授 千原 和夫 先生