

---

 学 会 記 事
 

---

## 第48回新潟内分泌代謝同好会

日 時 昭和62年11月28日 (土)  
午後2時開会  
会 場 ガンセンター新潟病院  
講 堂 (2F)

## 一 般 演 題

## 1) インスリン自己免疫症候群と甲状腺機能亢進症の合併した1例

高木 顕・田中 直史 (新潟市民病院) 内科  
山田 彬 (内科)  
津田 晶子・伊藤 正毅 (新潟大学) 第一内科

症例は47才男性、体重減少、発汗、下肢の倦怠があり整形外科にてクリノリルの処方を受けたが、発疹の出現により中止しグリチロンを処方された。症状から甲状腺機能亢進症 (HT)、糖尿病を疑われ内科入院精査となる。低血糖症状の出現はなかったが、糖負荷試験で血糖は前値 52mg/dl と低値より、負荷後糖尿病型を示し、総インスリン値異常高値、インスリン結合蛋白の存在が証明され、結合蛋白は IgG, κタイプ、Scatchard 解析で結合性の均一な抗体と判明、インスリン自己免疫症候群 (IAS) と考えられた。甲状腺機能では freeT<sub>3</sub>, freeT<sub>4</sub> の高値、TRH 試験で TSH の低値無反応、T<sub>3</sub> 抑制下に<sup>131</sup>I- 甲状腺摂取率高値の結果より、HT と診断された。HT で MMI の治療後に IAS を合併した症例は多いが、はじめから両者の合併した例は従来の報告にはなく、この症例で薬剤による IAS と関係が深いと言われている HLA B15, Cw4, DR4 を有していたことが特異的であった。

## 2) 種々の電解質異常を伴った低 Na 血症の1例

池主 雅臣・鴨井 久司 (長岡赤十字病院) 内科

症例44才の男性。精神分裂病で3年前から近医で入院加療中。62年6月より筋硬直発作あり。9月より排尿障害のため薬剤服用を中止していたところ、筋硬直・精神不穏症状が生じ紹介入院。妄想で拒食状態。浮腫・脱水徴候無し。右上下肢に筋硬直。不穏状態。腎機能は正常

だが血中 Na 115mEq/L, 血漿浸透圧 236mOsm/kg, の低浸透圧性低 Na 血漿と, 尿中 Na 6mEq/L, 尿浸透圧 112mOsm/kg の Na 排泄低下あり。血中 K, Cl, Ca, IP, Zn の低下も認めた。甲状腺・副腎皮質機能低下無し。レニン活性は高値・血漿心房性 Na 利尿ホルモンは正常下限。血漿バゾプレッシンは低浸透圧性低 Na 血症にも拘らず高値を示した。入院時より水分及び電解質の補充を開始した。これに伴い精神不穏・痙攣は消失。以上より経口摂取不足による低 Na 血症を含んだ種々の電解質異常を起こした症例と診断した。

## 3) 多尿を伴った C 5/6 レベルの頸髄損傷の1例

星山 真理 (柏崎中央病院内科)  
関戸 弘通・八島 省吾 (富山医科薬科大学) 整形外科  
辻 陽雄 (整形外科)

症例は49才、男性。1987年4月、交通事故による顔面裂傷と C 5/6 位中心性頸髄損傷で入院加療中、5000ml/日の多尿を指摘され、検索。

検査所見: sNa 143.6, Cl 103mEq/l, 糖尿病なく、肝・腎機能も正常。Posm, Uosm もほぼ正常。術前の5%生食負荷テストでは、負荷後90分で sNa, Posm, PAVP 上昇を認め、ADH 分泌は保持され、PNAP, PRA には脱水の影響が認められた。5月11日、前方頸椎固定術施行後、多尿は速やかに改善。術後の DDAVP 負荷テストで、負荷後90分の sNa, Posm は低下し、ADH に対する腎の反応はほぼ正常。Uosm は増加し、腎濃縮力も保持されていた。多尿の原因として、口渴、多飲はなく多飲症は考えられない、薬剤の影響も考えにくい、術後の改善が速やかである、ADH 分泌障害も認められないことより、C 5/6 位頸髄損傷による除神経状態が一過性に生じ、腎尿管での水・電解質調節が乱れ、多尿を呈したのではないかと思われる。神経内分泌学的に興味深いので報告した。

## 4) 老年期に発症した高シトルリン血症の1例

原 正雄・白壁 昌憲 (南陽市立総合病院) 内科  
門間 正幸・佐藤 憲弘 (内科)  
後藤 成治

74才で始めて意識障害を生じ高シトルリン血症と診断された男子症例を経験した。

家系内に同じ症状を示した者はいない。既往に虫垂切除、胃潰瘍があり、3カ月前に胆嚢蓄膿症で胆嚢切除を受けた。そのため外科入院中に意識障害があり高アンモ

ニア血症がみられた。アミノレバン静注，ラクツロース注腸でアンモニアは低下した。生検で得られた肝組織は軽度の脂肪浸潤を示すのみであった。

今回、自室で意識を消失しているところを発見され救急入院した。血中アンモニア濃度は  $400 \mu\text{g}/\text{dl}$  であった。治療に反応せず、2日後に死亡した。血中シトルリン濃度は  $504\text{n-mol}/\text{ml}$  で正常の10倍以上の高値を示した。肝機能は正常であった。

高シトルリン血症は argininosuccinate synthetase の欠損によるが、それが部分欠損で、肝機能異常を伴わないとき、臨床症状を示すことなく経過する可能性を示唆する例である。

#### 5) 肝機能異常・高血圧症を契機にして 診断されたクッシング症候群の1例

吉田 英春・佐藤 幸示 (がんセンター新潟)  
筒井 一哉・小越 和栄 (病院 内科)  
北村 康男 (同 泌尿器科)

症例は41才女性。約1年間で6kgの体重増加を認め、顔及び手指のむくみと易疲労感を主訴に外来受診した。GOT117, GPT291, LDH1124 と肝実質性障害を認め上腹部 CT で右副腎腫瘍を認め、精査入院した。高血圧・中心性肥満・満月様顔貌・座瘡を認め、血清コルチゾールは  $25\sim 32 \mu\text{g}/\text{dl}$  と高値で日内変動は消失していた。ACTH は抑制され、尿中 17-OHCS 排泄量は増加し 2mg, 8mg のデキサメサゾン投与にても抑制はみられなかった。副腎シンチは右副腎のみ集積がみられた。右副腎腫瘍によるクッシング症候群と診断し手術により  $2 \times 2.5 \times 1.8\text{cm}$  の右副腎腫瘍を摘出した。術後肝機能異常は著明に改善しクッシング症候群に伴うものと考えられた。クッシング症候群に伴う肝機能異常は従来脂肪肝によるものと考えられているが病理学的まで検討した報告は稀で、病因、病態は不明な点が多く今後検討してゆく必要性がある。

#### 6) 当院で経験したクッシング病の2症例

横山 知行・山崎 雅俊 (木戸病院内科)  
谷 長行・浜 斉

本年度、当院で経験した2例のクッシング病について報告した。

来院動機は、症例1では頭痛、嘔吐、症例2では、頭痛、腹痛であったが、その顔貌、体形、既往歴等より本疾患を疑い内分泌学的精査を行なったことが、発見につながった。

クッシング症候群は、コルチゾールの慢性的な分泌過剰状態にあるため種々の症状を示し、患者の来院動機も様々であると思われるが、満月様顔貌、中心性肥満、高血圧、月経異常、耐糖能異常等、この疾患に高頻度に見られる症状を幾つか認めた場合には、積極的に内分泌的検索を行い、本疾患を鑑別することが発見につながると思われる。

#### 7) 経蝶形骨洞下垂体腺腫手術6年後に髄液 鼻漏を来たした1例

小田 温・田村 哲郎 (新潟大学)  
黒木 瑞雄・田中 隆一 (脳神経外科)

症例：35才女性、主訴：鼻漏と繰り返す髄膜炎。家族歴、既往歴共に特記すべき事項なし。現病歴：1979年不妊を主訴とし、非機能性下垂体腺腫の診断にて、経蝶形骨洞被膜内腫瘍摘出術を受けた。1985年より計4回細菌性髄膜炎を繰り返し、次第に鼻漏を自覚。

1987年5月髄液鼻漏の疑いで当科へ入院。CT上 empty sella, トルコ鞍底に骨欠損像とこれに接する蝶形骨洞内に軟部組織陰影を認めた。再手術時にこの骨欠損部からの髄液の流出を認めた。下垂体腺腫の再発、並びに術中採取した蝶形骨洞内粘膜に炎症所見は認めなかった。この遅発性髄液鼻漏の原因として secondary empty sella Syndrome が考えられた。

#### 8) Dynamic CT による下垂体 microadenoma の局在診断

黒木 瑞雄・田中 隆一 (新潟大学脳研究所)  
横山 元晴・田村 哲郎 (脳神経外科)  
土屋 俊明・伊藤 寿介 (新潟大学歯学部  
歯科放射線科)

(目的) 下垂体 microadenoma の局在診断における Dynamic-CT (Dy-CT) の有用性について検討した。(対象及び方法) ACTH 産生腺腫8例、GH 産生腺腫5例、PRL 産生腺腫8例—計21例の下垂体 microadenome を対象とした。CT では CE-CT, Somatom-CT を用い、coronal scan で slice 幅は 1.5mm とし、肘静脈より60% Conray 50ml を用手的に4—5秒で注入し、注入と同時に scan を開始した。Dy-CT 終了後さらに造影剤 100ml を追加し、通常の造影 CT (CE-CT) を行い、Dy-CT と比較検討した。(結果) CE-CT では21例中5例で microadenoma の局在診断はおろか存在診断すら不可能であったが Dy-CT は21例全例で microadenoma の局在診断が可能であった。(結論) Dy-CT は、adenoma が周囲の下垂体に比し遅れて enhance