
 学 会 記 事

第47回新潟内分泌代謝謝同好会

日 時 昭和62年 4月25日 (土)
午後 2時開会
会 場 新潟東映ホテル

一 般 演 題

1) Insulinoma の一例

大平 徹郎・山田 彬
川崎 俊彦・田中 直史 (新潟市民病院内科)
月岡 恵・何 汝 朝
斉藤 英樹・丸田 有吉 (同 外科)
福田 剛明・岡崎 悦夫 (同 病理)
岩淵 三哉 (新潟大学第一病理)

症例. 59歳, 男. 昭和57年3月, 食前に意識障害が現れ, その後も労作時や空腹時に, 同様の症状が一過性に数回出現し, 昭和61年11月当科入院となった. IRI は比較的値低ながら, 絶食試験やインスリン分泌刺激試験にて, インスリノーマの存在が強く疑われ, 最終的に, 経皮経肝門脈カテーテリゼーション (PTPC) によって, 膵体部局在の確診を得た. 外科的に, 膵体部上縁の腫瘍を摘出し, 病理組織学上, インスリンを含む5種のホルモンを産生する膵ラ氏島腫瘍であることが判明した. 空腹時血糖に対する IRI 値が低めで TURNER らの指数に合致せず, 画像上も診断に苦慮したインスリノーマの一例を報告した.

2) 局所診断に困難を呈した Insulinoma の一例

坂爪 実・吉岡 克明
深川 光俊・関 剛 (上越総合病院内科)
岡本 春彦・本間 憲治 (同 外科)
吉田 奎介・内田 克之 (新潟大学第一外科)

症例は37才の女性. 低血糖による初回の意識障害発作で当科を受診した. 絶食試験とカルシウム負荷試験で陽性を示し, インスリノーマと診断した. 血管造影で, 脾内 (あるいは膵尾部) と膵体部に濃染像を認め, 経皮経肝門脈カテーテリゼーション (PTPC) では脾静脈の, 血管造影で濃染像の1つを認めた膵体部でインスリンのステップ・アップを認めた. 手術時には, 膵体尾部と脾を重点的に検索し, 膵体部と脾上極付近に腫瘤を認めた. 病理学的検索の結果, 膵体部の腫瘤がインスリノーマ (良性) で, 脾の腫瘤は脾索が軽度増生した脾組織であった. 本症例では, 血管造影でインスリノーマと

脾索の増生したものが濃染像を呈し, インスリノーマの局在診断に困難を生じた.

3) 当院における副腎腫瘍の臨床的検討

星山 真理 (金沢病院内科)
星山 圭鉦 (同 外科)
片山 喬・中田 瑛浩 (富山医科薬科)
(大泌尿器科)

昭和55年3月から昭和62年3月までの7年間に7例の副腎腫瘍を経験したので報告する. 原発性アルドステロン症 (右腺腫2例, 左腺腫3例), 左褐色細胞腫1例, 右内分泌非活性副腎皮質腫1例である. 副腎腫瘍の報告自体は珍しいものではないが, 第一線の一般病院へは, 糖尿病や高血圧を主症状として来院することが多く, 副腎腫瘍を見逃している場合も考えられる. 7例のうち, 初診から確定診断・手術までの期間が, 1.6年1人, 2.5年1人, 3.5年1人いた. 診断の遅れの原因として, 血清 K や糖尿病の検索を怠っていた. 低 K 血症をサイアザイド系利尿降圧剤のせいにした, 動揺性高血圧・糖尿病, 狭心症を褐色細胞腫の臨床像として捕えるのに手間どった, 受診が不定期で経過観察が不十分であった, 老人なので症状を軽視したなどがあげられる. 腫瘍の局在診断では, 腹部 CT が有力であるが, CT で陰性の時は, 血管造影を試みるべきと思われた.

4) クッシング症候群のスクリーニング法としての尿中コーチゾールと6β-ヒドロキシコーチゾールの測定

中村 二郎・屋形 稔 (新潟大学検査診断学)

コーチゾール産生異常症のスクリーニング法として, 尿中コーチゾールと6β-ヒドロキシコーチゾールについて検討を重ね, 以下の結論を得た.

1. コーチゾールと6β-ヒドロキシコーチゾールが同時に高値を示した場合は, 極めて高い確率で, クッシング症候群であると考えられる.
2. コーチゾールが正常範囲にあってもかなりの高値 (60~80 μg/日) を示し, しかも, 6β-ヒドロキシコーチゾールが高値にある場合にも, クッシング症候群である可能性が高い.

5) 骨成熟抑制を目的としてシプロテロンアセテートを使用した2症例

田口 哲夫・石川 憲夫 (県立新発田病院)
(小児科)

最終身長を伸ばす目的で酢酸シプロテロン (以下 CA)