

るまで末端肥大症とは気づかれず、3例目も高血圧で通院していたにもかかわらず、当科入院まで同症については発見されなかった。元来、末端肥大症というストレス状態にあった患者が、他病を合併したため、急激に全身状態が悪化し、腎不全をおこしてきたのではないかと考えられる。

5. 汎下垂体機能低下症を考えているが

LH-RH 試験 TRH 試験等に反応を

みた1症例

青柳 竜治・鈴木 文吉 (厚生連長岡中央)
小林 和夫・中山 康夫 (病院内科)

症例は32才女性。S 55 年第3子出産時大量出血あり。その後無月経、全身倦怠感、貧血が続く。S 58 年無菌性髄膜炎にて脳外入院。回復期より低 Na 血症続き、SIADH の診断のもとに水制限、デメクロサイクリン投与にて軽快。S 59 年にも同様のエピソードあり同様の治療にて軽快。今回 DM の治療のため入院。低 Na 血症起こしたため、下垂体機能検査行なったところ、ACTH, HGH の分泌低下。LH, FSH, PRL, TSH 反応正常という結果を得た。ハイドロコチゾル 20mg を開始したところ、全身状態良好となり、貧血の改善も認められた。低 Na 血症は ACTH 分泌不全に基づくと思われるが、GH については、ハイドロコチゾル投与後の変動についても興味を持たれるところであり、今後精査の予定である。

6. 妊娠32週目に見出されたクッシング症候群の1例

苅部 智子・田中 直史 (新潟市民病院内科)
山田 彬
中村 章 (同 泌尿器科)
大沢 哲雄・徳永 昭輝 (同 産婦人科)

症例：28才、女性。主訴：腰痛、高血圧、痤瘡、皮膚線条。家族歴：両親とも高血圧、既往歴：特記すべきことなし。現病歴：14才で初潮、以後月経順調。S 57 年夏より体重増加。S 58 年より顔面に痤瘡出現。同年暮れより月経不順。S 59 年2月結婚。5月に当院で妊娠6週と診断された。7月より腹部に皮膚線条、9月より歩行困難。10月に浮腫と高血圧で重症妊娠中毒症として入院。血圧180/120、低K血圧、胸腰椎に多発圧迫骨折あり、入院後ベッドにねたきりとなった。クッシング症候群の疑いで11/1 帝切(1840g, 32週)。内科転科精査で、血中コルチゾール増加、日内変動消失。尿中17-OHCS、尿中フリーコルチゾール増加。血漿 ACTH、尿中17-

KS は正常、デキサメサゾン抑制試験で抑制なくメトピロテストで反応なし。⁷⁵Se-selenonorcholesterol による副腎シンチで左側に集積像。腫瘍摘出し副腎腺腫と診断された。以上、妊娠32週で見出されたクッシング症候群の一例を報告した。

7. 糖尿病、狭心症として10年間治療された褐色細胞腫の1手術例

星山 真理 (金沢病院内科)
星山 金鉉 (同 外科)
中田 瑛浩 (富山医科大学泌尿器科)

症例は56才の男性。主訴：動悸と胸部絞扼感。既往歴：胃下垂全剝術。家族歴：父脳出血、母高血圧。現病歴：41才頃から、多発的に息切れ、動悸、胸部絞扼感出現し、近医で高血圧、狭心症、糖尿病として加療を受けていた。58年3月下旬、易疲労と体重減少も加わったため、当院内科受診。著明なやせ、蒼白な顔貌、動揺性高血圧を認めた。内分泌機能検査で、尿アドレナリン 46~64μg/日、ノルアドレナリン 1,384μg/日の著増と腹部エコーで脾尾部から左腎上極に円形腫瘍を認め、腹部CT所見で左副腎腫瘍が疑われた。なお、甲状腺、副甲状腺機能に異常なく、甲状腺シンチでも異常を認めなかった。59年11月、左副腎より発生した234gの腫瘍を摘出した。術前、大量輸血とα-ブロッカー投与を行った。術中、術後の経過は順調で、現在、正常な社会生活を行なっている。血圧は130/80mmHg、尿カテコラミンは正常化している。

8. 尿中コチゾールと6β-OH コチゾール測定の検査診断的意義

中村 二郎・桜井 晃洋 (新潟大学)
屋形 稔 (検査診断学)

尿中コチゾールの測定は、コチゾール産生異常症のスクリーニングに優れた方法である。しかし、コチゾール過剰症の診断という観点から、なおいくつかの問題点が指摘されている。これらの問題点を補うために、尿中のコチゾールと6β-ヒドロキシコチゾールを同時に測定する方法を開発した。

本法を肥満症の4例に応用したところ、両測定値とも正常範囲にあった。

クッシング症候群の5例は異常高値を示した。このうち1例は、測定日によってコチゾールレベルは正常範囲にあったが、同時に測定した6β-ヒドロキシコチゾールは異常高値を示した。

見かけ上の健常者250名のうち1名は両測定値とも異常高値を示したが、4年後にクッシング症候群と診断された。

尿中コーチゾールと6 β -ヒドロキシコーチゾールの測定はコーチゾール過剰症のスクリーニングに優れた方法である。

9. 家族性低カルシウム尿性高カルシウム血症の2家系

八幡 和明・他 (新潟大学第一内科)
内分班一同

本症は家族内に高カルシウム血症を認めるが経過良好で、副甲状腺全摘術の効果を認めず原発性副甲状腺機能亢進症 (PHP) と鑑別される疾患として1977年 Marxらによって報告された。本邦でも数家系の報告をみるのみである。最近我々は本症の二家系を経験した。

〔家系1〕21才男。無症状で偶然高Ca血症を発見された。血清Ca 6.5mEq/l, IP 2.8mg/dl, Ca⁺⁺ 3.39mEq/l, 骨吸収像なし。CTで副甲状腺腫を認めない。PTH-C 0.9ng/ml, %TRP 82.6%, 尿中Ca排泄 3.2~4.5mEq/day, Cca/Ccr 0.0053と低値。家系調査で兄 (Ca 7.2mEq/l, IP 2.6mg/dl, Ca⁺⁺ 3.39mEq/l, Cca/Ccr 0.0035) など家系内に高Ca血症を高頻度に認めた。

〔家系2〕60才男。血清Ca 5.4mEq/l, IP 2.5mg/dl, Ca⁺⁺ 2.63mEq/l。骨吸収像や副甲状腺腫は認めない。PTH-C 0.7ng/ml, %TRP 84.1%, 尿中Ca排泄 3.0~12.2mEq/day, Cca/Ccr 0.0098と低値。家系調査で長男 (血清Ca 5.7mEq/l, IP 3.0mg/dl, Ca⁺⁺ 2.56mEq/l) に同様の病態を認めた。なお家系1でECG上QTc短縮しており、臓器により臨床症状を呈する可能性も示唆された。

10. 甲状腺大細胞型未分化癌の一例

高澤 哲也・他 (新潟大学第一内科)
内分班一同

症例, 54才男性。51才の時直腸癌にて Miles' Ope. を受けている。現病歴, 昭和60年1月, 38°C 代の発熱と頭痛を主訴に近医受診。前頸部腫瘍と強い炎症反応が認められ、又注腸造影にて狭窄部位があった為、直腸癌再発が疑われて試験開腹術を施行されたが、癌再発の所見はなかった。しかし、その後も高熱続く為5月2日当科紹介入院となる。入院時、甲状腺右葉上極部に4×2.5cmの硬い・可動性のない結節を認め、胸部レ線上

縦隔リンパ節腫脹を認めた為、甲状腺癌を疑い、¹³¹I及び²⁰¹Tlシンチグラムを施行した。その結果、甲状腺結節部は²⁰¹Tlが強く取り込まれ、一見分化癌を疑わせるものだったが、診断の為吸引細胞診を施行した所、大細胞型未分化癌が強く疑われた。さらに⁶⁷Gaシンチグラムを施行した所、甲状腺結節部・縦隔リンパ節部・肝・両側副腎に強い取り込みを認め、確診した。本例は、¹³¹I, ²⁰¹Tlシンチグラムで診断困難であり、吸引細胞診が診断に有用であった。

11. 甲状腺未分化癌18例の検討

筒井 一哉・佐藤 幸示 (県立ガンセンター)
新潟病院
佐野 宗明・赤井 貞彦 (同 外科)
斉藤 大造・鈴木 正武 (同 病理)
角田 弘

当院では昨年まで悪性甲状腺腫178例を経験し、このうち未分化癌は17例、9.6%であった。最近経験した1例を加え、18例で検討したが、いずれもいわゆる大細胞癌で、術後からの50%生存期間 (MST) は2ヶ月25日で最長は8ヶ月4日であった。治療のMSTは手術のみ (8例) 1ヶ月25日、照射+化学療法 (4例) 2ヶ月28日、手術+照射+化学療法 (5例) は4ヶ月26日で、集学的治療でやはり延命効果が得られた。直接効果判定基準に則ると外照射の奏効率は1/5、20%で、化学療法は7例全例無効であった。しかし Cisplatin, VP₁₆, ADM 併用療法を行なった2例は minor response を示した。

未分化癌15例中分化癌の合併は9例、60%にみられ、乳頭腺癌2例、濾胞癌4、濾胞+索状癌2と、濾胞癌と索状癌が大半であった。従って、未分化癌の吸引細胞診の診断は意外に難しく、場所を変え数ヶ所の吸引が必要と思われる。

12. プランマー病の2例

金子 兼三・江部 達夫 (長岡赤十字病院)
嶋井 久司・荒井 興弘 (内科)
小林 清男 (同 外科)
金子 博 (同 病理)
広川 守成 (県立小出病院内科)

症例1は48才女子、症例2は52才女子。主訴は共に結節性甲状腺腫 (症例1: 左葉に ϕ 4.5cm, 弾性軟, 症例2: 右葉下部に ϕ 3.5cm, 弾性やや硬) の精査。臨床症状は両例とも軽微で、数年前より発汗増強, イライラ感, 不眠, 動悸を時に認めるのみ。甲状腺機能検査では両例共 Free T₃, T₃, Free T₄, ¹³¹I uptake の軽度上