

象として調査を行った。

【結果】副腎病変指摘例数126例, その内要医療と診断されたものは15例(11.9%)であった。

【考察】われわれの症例で腫瘍径の検討をしたが, 3 cm以下の手術例が多かった。現在は1 cm以下の副腎腫瘍が多数発見されており, 当施設で経過観察をしている。より小さな腫瘍を発見して経過観察を行い腫瘍の動態などをさらに観察を深めていきたいと考えている。

5 妊娠を契機に発症した中枢性尿崩症の1例

鈴木 克典・車田 茂徳*

済生会新潟第二病院代謝・内分泌
内科
同 泌尿器科*

妊娠で顕在化した特発性中枢性尿崩症の1例を経験したので報告する。

症例は女性, 35歳。

【主訴】生来健康。2007年9月頃起床時嘔気, 嘔吐あり, 9月4日当院内科受診。胃炎の診断でオメプラール処方され, 服用するも改善せず, 9月20日GIF施行したが異常なし。その頃から, 口渇, 頻尿, 夜間尿(2回/晩)を自覚していた。2008年7月30日頻尿あり当院泌尿器科受診。神経因性膀胱の診断で投薬を開始されたが, 症状改善せず, 2009年1月から夜間尿が5~6回/晩となり, 不眠となり3月4日同科を受診。尿比重1.001と希釈尿を認め, 1日尿量測定を指示したところ1日6,670~6,750ml, 排尿20回/日を認め, 同年3月18日当科を紹介受診した。(同日当院産科を受診し, 妊娠5週が判明した。)

【特殊検査成績】ADH 1.1pg/ml, 血漿浸透圧 291mOsm/kgH₂O, 尿浸透圧 117mOsm/kgH₂O, 尿Na 28.3mEq/L, 尿K 12.11mEq/L, 尿Cl 29.2mEq/L。

【内分泌負荷試験】下垂体前葉ホルモンは正常。5%高張食塩水負荷試験にてADHの上昇を認めず, またDDAVP点鼻にて尿浸透圧の上昇, 尿量の減少を認めたことから中枢性尿崩症と診断。下垂体MRIにて後葉のT1W1, sagittalにおける高

信号の消失。以上から特発性中枢性尿崩症(完全型)と診断。デズモプレシン点鼻液5 μ g/日から開始, 徐々に増量し, 現在15 μ g/日にて1日尿量2.5lとなっている。尿比重, 尿浸透圧とも正常となる。

本症例は経過から推測して妊娠前に尿崩症を発症していたと思われること, また現在もDDAVP点鼻を必要としていることから, 妊娠時一過性の尿崩症ではなく, 潜在的にあった特発性尿崩症が妊娠で顕在化したものと結論した。

6 膵原発の異所性ACTH産生腫瘍が疑われた1例

松林 泰弘・篠崎 洋・森川 洋
山田 貴穂・岩永みどり・阿部 英里
羽入 修・相澤 義房・佐々木英夫*

新潟大学第一内科
新潟こばり病院*

7 乳癌による異所性ACTH症候群の1例

吉岡 大雄・大山 泰郎・谷 長行
神林智寿子*・佐藤 信昭*

県立がんセンター新潟病院内科
同 外科*

症例は2003年右乳癌を発症, 2004年より当院外科で手術・放射線化学療法を行ったが局所再発を反復。2008年3月多発リンパ節転移, 7月腫瘍マーカー上昇, 8月多発骨転移を指摘されたが治療拒否。8月下旬両下肢浮腫が出現。9月上旬K 2.2mEq/Lと急激に低下。内分泌学的検査でACTH 652.6pg/ml, Cortisol 42.4 μ g/dlと高値にてCushing症候群と考えられた。頭部MRIで下垂体腫瘍を認めず, 典型的Cushing徴候を欠き, 経過が急速であることから, 乳癌による異所性ACTH症候群と診断した。原疾患に対する治療拒否のため, 対症療法としてミトタンとメチラポンの内服を開始し, 開始直後からCortisol 12.9 μ g/dlと低下が認められたが, 原疾患の増悪により治療開始後約2月で死亡した。乳癌を原疾患とす