

5 家族性褐色細胞腫の2例

宮腰 将史・星山 彩子・鴨井 久司
 金子 兼三・森下 英夫*・米山 健志*
 小林 和博*・村山慎一郎*・江村 巖**
 長岡赤十字病院内分泌・代謝科
 同 泌尿器科*
 同 病理部**

症例は63歳, 男性. 脳出血, 高血圧にて近医で加療中. 腹痛を主訴に救急外来受診した際のCTで偶然両側副腎腫瘍を指摘された. 褐色細胞腫の家族歴多数あり. CT上造影される腫瘍であったため, 精査目的に入院した. 頭痛, 発汗過多なし. 身体所見では右片麻痺のみ. 他に腫瘍性病変なし. 尿中ノルメタネフリンの上昇を認め, I¹²³MIBGシンチで両側副腎腫瘍に集積があったため, 褐色細胞腫と診断. 両側副腎摘出術を施行した. 家族歴があるため, 29歳の次男も検査したところ, 両側副腎腫瘍を認め褐色細胞腫と診断され, 両側副腎摘出術を施行された. 家族性褐色細胞腫の原因遺伝子としてミトコンドリアの電子伝達系に関するコハク酸脱水素酵素鉄-硫黄タンパク IP サブユニット (SDHB) の遺伝子異常が注目されている. 本例もこの遺伝子異常が強く疑われたが, スクリーニングプログラムが確立されていないため遺伝子解析は未施行であった. より早期の完成が期待される.

6 子宮体癌症例における血清アディポネクチンと体内脂肪との関連性

芦澤 直浩・八幡 哲郎・田中 憲一
 新潟大学産婦人科

【目的】子宮体癌症例における血清アディポネクチン濃度と体内脂肪量との関連性について検討する.

【方法】子宮体癌患者107例を対象とし, 血清アディポネクチン濃度, CT scanによる内臓脂肪量を測定し, 正常対照群54例および婦人科癌患者87例(子宮頸癌患者44例, 卵巣癌患者43例)と比較した.

【成績】血清アディポネクチン濃度は子宮体癌

群で7692 ± 3615ng/ml, 正常群で12222 ± 6390 ng/mlと子宮体癌群で有意に低値であり, 子宮体癌群においてアディポネクチン濃度とBMIに有意な負の相関を認めた. また, 子宮体癌患者では内臓脂肪蓄積型の肥満者が多く, 血清 adiponectin 濃度は内臓脂肪量と有意な負の相関を認めた.

【結論】子宮体癌患者ではアディポネクチン濃度の低下および内臓脂肪量の増加を認め, 内臓脂肪型の肥満が子宮体癌発症の危険因子となっている可能性が示唆された.

7 Sheehan 症候群の1例

星山 彩子・宮腰 将史・鴨井 久司
 金子 兼三
 長岡赤十字病院糖尿病・内分泌内科

症例は64歳, 女性. 低血糖昏睡のため他院に入院. 血糖低値が続き, 意識障害・低ナトリウム血症をきたし副腎不全疑われハイドロコルチゾン投与により意識レベル改善. 分娩時大量出血しその後母乳が出ず閉経していたことがわかり, Sheehan 症候群による副腎不全と診断. 下垂体MRIではEmpty Sellaを認めた. TSH分泌は保たれていたが甲状腺機能低下あり, TgAb陽性で慢性甲状腺炎合併と思われた. 4重負荷試験にてコルチゾール, GH, LH, FSH, PRLはほとんど反応なく, TSH分泌はピークが遅いものの保たれていた. ACTHは前値21pg/ml, ピーク値51.6(30分後)pg/mlと反応あり. 退院後のインスリン負荷試験でも, ACTHは反応あり, コルチゾールは無反応であった. この症例はSheehan 症候群による下垂体性副腎不全と一元的に説明可能だろうか?

8 3T-MR 装置によるプロラクチン産生下垂体腺腫の描出-外科的治療率向上と適応限界について

米岡有一郎・西川 太郎・妻沼 到
 藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

【背景】プロラクチン産生下垂体微小腺腫の治