

188/140mmHg, HbA1c 6.9%を認め、1月16日当科紹介受診。蓄尿によるメタネフリン分画高値、腹部MRIにて左腎門部にT2強調像を呈する腫瘤を認め、持続性高血圧型褐色細胞腫と診断した。褐色細胞腫の正常高血圧を呈する機序としてアドレノメデュリン (AM) の関与が報告されている。本症例1 (正常血圧) で血中成熟型AMが高値を示したことから、このAMが正常血圧に寄与していたのではないかと考えた。

### 7 膀胱癌、肺癌に合併した無症候性同時性両側副腎褐色細胞腫の1例

山名 一寿・志村 尚宣・片桐 明善  
渡辺 竜助\*  
県立中央病院泌尿器科  
新潟大学医歯学総合病院泌尿器科\*

症例は55才男性。家族歴に特記すべきことは無く、膀胱癌の手術既往がある。2005年9月の健康診断で胸部X線異常影を指摘され、他院内科を受診した。精査の結果、肺癌、両側副腎腫瘍 (褐色細胞腫疑い) の診断にて、加療目的に12月8日に当科を紹介初診した。高血圧、代謝亢進、耐糖能異常、頭痛、多汗など褐色細胞腫の5H徴候はなかった。膀胱鏡で膀胱癌の再発を認めた。CTで右肺中葉に17mm大、右副腎に28mm大、左副腎に15mm大の腫瘍を認めた。褐色細胞腫の手術を先行させる方針とし、 $\alpha$ 、 $\beta$ ブロッカーを投与後、一期的に腹腔鏡下両側副腎全摘術を施行した。手術時間は3時間39分、出血量80mlであった。第5病日に内視鏡的膀胱腫瘍切除術を施行した。病理結果は両側副腎褐色細胞、膀胱は尿路上皮癌pT1, G3, with CISであった。術後6週目に右肺中葉切除術を施行したところ腺癌、pT1N2であった。非家族的な褐色細胞腫での無症候性、両側同時性のものは比較的稀である。文献的考察を加え、症例提示する。

### 8 ACTH 負荷副腎静脈サンプリングにより確定診断を得た原発性アルドステロン症の1例

片桐 尚・涌井 一郎・木村 元政\*  
信下 智広\*\*・羽入 修吾\*\*  
西山 勉\*\*\*  
新潟県厚生連刈羽郡総合病院内科  
同 放射線科\*  
同 泌尿器科\*\*  
新潟大学医学部泌尿器科\*\*\*

症例は54歳女性。50歳頃から高血圧にて近医通院中、健診にて尿細胞診の異常指摘され、平成17年6月24日当院泌尿器科受診、その際BP 160/100, K2.4mq/dlにて原発性アルドステロン症疑われ、精査目的に内科紹介受診。内分泌学的検査にてレニン 0.6ng/ml/hr, アルドステロン 41.9ng/dlと一次スクリーニングの診断基準を満たし、ACTH負荷試験ではアルドステロン/コルチゾール比  $75.4/27.9 = 2.7 > 0.85$  とアルドステロン過剰分泌を認めた。腹部CTでは副腎腫大の左右差ははっきりせず、ACTH負荷副腎静脈サンプリングにより、左右の副腎から別々にアルドステロン過剰分泌有無の証明を試みた。その結果ACTH負荷後右副腎静脈のアルドステロン値が  $257.5\text{ng/dl} \rightarrow 2267.3\text{ng/dl}$  (左  $103.0\text{ng/dl} \rightarrow 231.5\text{ng/dl}$ ) と上昇を認め、右副腎からのアルドステロン過剰分泌が明らかになった。8月31日腹腔鏡下右副腎摘出術を施行、直径  $18 \times 16 \times 9\text{mm}$  の腫瘍を摘出した。病理はfocal nodular hyperplasiaであった。術後血圧は正常化した。

### 9 プレクリニカルクッシング症候群の1例

馬場 順子・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代謝センター

症例は71歳女性。主訴は体重増加・呼吸困難である。1988年より高血圧で内服治療されていたが、2005年より4剤併用でもコントロール不良となった。同時期より糖尿病・高脂血症の治療も開始された。中越大地震を契機に体重増加し、呼吸