

が高値であった。

右副腎摘除術後、発熱はなく、血中CRP、血小板、IL-6は速やかに正常化した。一連の炎症反応は、IL-6の過剰産生によるものと思われた。

発熱を主訴とする褐色細胞腫は、現在までに本邦で4例報告されているのみであり、我々の経験した症例を報告した。

#### 4 著明な低栄養状態、心不全、筋力低下を呈したバセドウ病の1例

荻原 智子・津田 晶子・濱 齋  
木戸病院内科

症例は31歳男性。病前体重は75～80kg。2004年1月より体重が減少。2月から動けなくなり4月から寝たきりとなった。傾眠傾向となり4月8日緊急搬送され同日入院。

【入院時現症】 るいそう、筋力低下が著明で自力体交も困難。心房細動、心不全、肺炎を合併。

【入院時検査】 BS 15mg/dl, TP 4.8g/dl, Hb 10.8g/dl, TC 76mg/dl, TSH < 0.1 $\mu$ U/ml, FT4 2.5ng/dl, TBII 23.6%。胸腹部CTで著明な胸腹水。

【経過】 MPEMの点滴とAlb輸注にて胸腹水は消失し肺炎は軽快。その後、高熱、下痢が出現。TSH < 0.1 $\mu$ U/ml, FT4 > 12.0ng/dl, FT3 19.4pg/mlと上昇。無機ヨードとMMIの内服にて症状は消失。5月11日の体重は30kgで以後増加傾向となりADLは改善した。

【考察】 甲状腺機能亢進状態から心房細動、心不全を発症し、ミオパチーを併発して寝たきりになったと思われた。甲状腺機能亢進症に特有の外観が明らかではなく入院時の診断が困難であり注意すべき点と考えられた。

#### 5 低Na血症性Crisisで発見された男性プロラクチノーマの21年間の経過報告

星山 真理  
柏崎中央病院内科

【背景】 マクロプロラクチノーマの患者に対す

るCB154（プロモクリプチン）の長期投与の効果や安全性・投与期間に関する定見は不明な点も多い。

症例は21年前に、低Na血症性crisisを発端として発見された男性マクロプロラクチノーマ（現在84歳）例。下垂体前葉機能低下症に対する副腎皮質ホルモン・甲状腺ホルモン補充療法とCB154 5mgの投与を続けており、現在まで心房細動・多発性脳梗塞に対する抗血小板療法の追加投与、胆石手術、大腸腺腫内癌EMR施行のエピソードはあったが、現在も健康で農業をしている。

【血清プロラクチン濃度】 321ng/mlから、2.5ng/mlに下がり、CB154投与を中止すると上昇をみることから現在まで服用中であるが、全く副作用は認めない。

【下垂体画像所見】 トルコ鞍底及び鞍上に拡大した腫瘍は、1985年CTでempty sellaとなり、MRIではmicroadenomaを疑われる所見も認めしたが、2004年4月のMRIではempty sellaを認めるのみである。

#### 6 GH治療中に出現した松果体部germinomaの1例

田村 哲郎・土田 正・関 泰弘  
佐野 正和・須田 昌司\*・田中 隆一\*\*  
妻沼 到\*\*・鷺山 和雄\*\*\*  
新潟県立中央病院脳神経外科  
同 小児科\*  
新潟大学脳研究所脳神経外科\*\*  
同 分子神経病理\*\*\*

成長ホルモン（GH）には成長促進作用以外にmitogenic effectがある。GH治療中に白血病が発症した報告はいくつかあるが、充実性腫瘍についてはほとんどない。我々は、松果体部に胚腫が発生した症例を経験したので報告する。症例は骨盤位で生まれた男児。7才4ヵ月の時身長103.4cm（-3.55SD）と低身長を主訴に小児科を受診。完全GHDと甲状腺機能低下と診断され、甲状腺ホルモンの補充を行ってからGH治療が開始された。当初CTでは松果体に小さな石灰化が認めら