

第82回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成17年10月1日(土)
午後2時45分～
会 場 新潟グランドホテル 5階
常磐の間

I. 一般演題

1 血中コルチゾールの日内変動を伴った pre-clinical Cushing 症候群の1例

五十嵐智雄・朝川 勝明・田中みどり
鴨井 久司・金子 兼三・江村 巖*
長岡赤十字病院糖尿病内分泌代謝
センター
同 病理部*

症例は50歳男性。若い頃よりの高血圧あり、45歳時に糖尿病を指摘されるが放置。

今回検診エコーにて右副腎腫瘍を指摘され当科初診し2005年5月10日入院。BMI 23.4, BP 182/100mmHg, Cushing 徴候を認めず。HbA1C 9.7%, 単純型網膜症を合併。右副腎に1.8cmの充実性腫瘍あり。8時 ACTH 9.4pg/ml, コルチゾール 9.3 μ g/dl \rightarrow 22時 ACTH 5.9pg/ml, コルチゾール 4.0 μ g/dl と ACTH は抑制されていたがコルチゾールの日内変動は保持されていた。Overnight デキサメサゾン 8mg 負荷でもコルチゾール 2.9 μ g/dl と抑制されず。DHEA-S 739 ng/ml。¹³¹I-アドステロールシンチにて右副腎への集積と健側の抑制を認めた。以上より pre-clinical Cushing 症候群と診断し、8月31日腹腔鏡下右副腎摘除術を施行した。術後 CRH 負荷でコルチゾールの反応は不十分であったが、ACTH の反応は良好であった。術後も高血圧、糖尿病の改善は乏しく、薬物療法を開始した。病理組織は腺腫であり、残存副腎皮質は著明に萎縮していたが、DHEA-ST の発現は網状層の一部で良く保持されていた。この腫瘍から分泌されるコルチゾールが HPA axis を完全には抑制していないことが示

唆され、コルチゾール日内変動が保持されていたことと併せて、preclinical Cushing 症候群の病態を考える上で興味深い所見と考え報告する。

2 褐色細胞腫の2例

信下 智広・片桐 尚・涌井 一郎
羽入 修吾*・関原 芳夫**
車田 茂徳***・渡辺 竜助***
新潟県厚生連刈羽郡総合病院内科
同 泌尿器科*
同 脳外科**
新潟大学医歯学総合病院泌尿器科***

〔症例1〕49歳男性。主訴は飲食後、入浴後の血圧上昇を伴う頭痛、頸部痛、高血圧あり。発作時に血中カテコラミン上昇あり。腹部CT上で左副腎腫瘍、¹³¹I-MIBG シンチグラフィーにて同部位に集積を認めた。腹腔鏡下左副腎摘出術を施行した。

〔症例2〕42歳男性。主訴は頭痛、腹痛あり。腹部CTで左後腹膜の褐色細胞腫を疑われて精査を予定していたところクモ膜下出血をきたした。その際、血中カテコラミン上昇を認めたが、その後、症状の改善と共に血中カテコラミンも正常化した。¹³¹I-MIBG シンチグラフィーでは集積せず、FDG-PET でも集積は認められなかった。臨床経過、ホルモン検査から褐色細胞腫と判断し、左副腎及び腫瘍摘出術を施行した。

3 低身長を契機に見つかった46,XX性腺機能低下症の1例

長崎 啓祐・菊池 透・内山 聖
新潟大学大学院医歯学総合研究科
内部環境医学講座小児科学分野

低身長を主訴に医療機関を訪れる患者の原因はさまざまであり、その診断を進めていくためには、Auxological data, 臨床評価, 検査を総合的に判断して病的か否かを見極めることが重要である。成長ホルモン分泌不全症(GHD)は、成長障害全体からみると数%ほどに過ぎない。本例は成長率