

低下，骨年齢遅延から GHD が疑われたが，検査所見は否定的であった。成長曲線からは，思春期の遅れのため見かけ上の低身長をきたしていると判断でき，精査の結果 46,XX 性腺機能低下症が明らかになった。また両側感音性難聴が判明し，Perrault 症候群と診断した。前思春期の女兒において，骨年齢遅延と軽度成長率を認めた場合，GHD だけでなく性腺機能不全も考慮すべきであると思われた。低身長の患児を診察する際には，成長ホルモンだけにとらわれず，Auxological data を含めた総合的な評価が必要である。

4 低 Na 血症にて診断された下垂体腺腫の 1 例 — mild hypoadrenalism か SIADH か —

田村 哲郎・関 泰弘・中嶋 昌一
県立中央病院脳神経外科

下垂体腺腫に伴う低 Na 血症は通常明らかな副腎皮質機能不全を来しており，副腎皮質機能不全の結果として水利尿不全によるとされる。しかし，最近 Kanda らは明らかな副腎皮質機能不全を伴わず，下垂体腺腫が後葉を圧迫して ADH を不適切に分泌せしめることによる SIADH であると症例報告した (EJ 51: 4352004)。我々も類似の症例を経験したので報告する。

症例は 64 歳男性。全身倦怠，微熱，心窩部不快感にて発症し，当院循環器科受診。ECG で虚血性の変化あり。来院時 Na 118mEq/L であった。心エコー，冠動脈撮影で異常なし。CT にて鞍上槽に突出する macroadenoma を認めた。その時の血清浸透圧 238mOsm/L に対して ADH 1.7pg/ml と ADH の抑制なし。尿浸透圧 900，血中 ACTH 24.9 pg/ml，F 17.7，FT3 2.52pg/ml，FT4 1.14ng/dl と正常であった。1 週間ステロイドをショック量から漸減投与しつつ高張食塩水を点滴投与し，血清 Na は正常化した。症状は曖昧なまま遷延したが，自然に軽快した。正常化後負荷試験を行ったところ，血清 F は CRH には 17.7，ITT には 16.7 μ g/dl と基準値によっては不十分な反応を示した。UFC は約 20 μ g/日で正常下限に近かった。その後無治療で経過観察し血清 Na が正常を維持しているこ

とを確認し，約 1 ヶ月後経蝶形骨洞手術で垂全摘した。術後血清 F は ITT で 23.8 μ g/dl と正常反応を示し低 Na 血症を 2 度と来していない。組織は FSH adenoma であった。

本例における低 Na 血症の機序は，重度のストレスに対する副腎皮質機能不全の表れであることを完全には否定しきれないと思われるが，後葉の圧迫に伴う SIADH なのかどうか今後の症例の積み重ねと詳細な検討が必要である。

5 肺カルチノイドによる異所性 ACTH 産生腫瘍の 1 例

宮腰 将史

県立中央病院内科

54 歳，男性。平成 15 年秋より徐々に食欲増進，高血圧，糖尿病，胸椎圧迫骨折，低 K 血症などを発症。平成 16 年 9 月，クッシング体型，ACTH 高値，尿中遊離コルチゾール高値よりクッシング症候群が疑われ，内分泌内科入院。ホルモン検査で ACTH 依存性クッシング症候群と診断。更に精査すすめ，右肺腫瘍による異所性 ACTH 産生腫瘍が強く疑われた。しかし，気管支鏡や FDG-PET では確定診断はできなかった。本人と相談し，手術する方針となり，11 月 22 日，右中葉切除術施行。病理所見はカルチノイド。ACTH 免疫染色は陽性。術後，クッシング体型，高血圧，糖尿病，低 K 血症は速やかに軽快した。以上より，右肺カルチノイドによる異所性 ACTH 産生腫瘍が原因のクッシング症候群と診断した。

異所性 ACTH 産生腫瘍は病変部位が不明であることが多く，貴重な症例と考え報告した。