

6 異なる臨床経過を呈した異所性 ACTH 症候群の4例

伊藤 崇子・小林あかね・田中みどり
 森川 洋・小菅恵一朗・小林 千晶
 阿部 英里・鈴木亜希子・宗田 聡
 上村 宗・平山 哲・相澤 義房
 鈴木 克典*

新潟大学医歯学総合病院第一内科
 済生会新潟第二病院内科*

〔症例1〕75歳女性。近医で ACTH 1280pg/ml, cortisol 150 μ g/dl を指摘され、入院。画像検索を行い局在は不明。メチラポン、ミトタンで治療。経過中カリニ肺炎、サイトメガロウイルス肺炎を来し、死亡。剖検にて右肺にカルチノイド病変を認め、原因病変と考えられた。

〔症例2〕74歳女性。近医で ACTH 200pg/ml, cortisol 26 μ g/dl を指摘され当科入院。局在は不明。ミトタン内服後高度の肝機能障害を来し、中止。両側副腎摘出術を施行。

〔症例3〕29歳女性。近医で ACTH 360pg/ml, cortisol 115 μ g/dl, 尿中遊離 cortisol 12800 μ g/日と高値を指摘。全身画像検索を行ったが、局在不明。ミトタンを1年間内服し、現在中止。

〔症例4〕56歳女性。5年間に1年半間隔で寛解期、活動期を繰り返している周期性 Cushing 症候群の症例。病変の局在は不明。活動期はミトタンで治療。以上のように、現在経過観察中の症例は病変局在が不明であり、今後定期的な画像検索が必要である。

7 集学的治療を試み、延命効果を認めた甲状腺未分化癌の1例

片桐 尚・涌井 一郎・上村 宗*
 大山 泰郎*・谷 長行*・森谷 季吉**
 永原 國彦**

新潟県厚生連刈羽郡総合病院内科
 県立がんセンター新潟病院内科*
 国立京都病院耳鼻咽喉科**

症例は43歳、女性。

〔現病歴〕平成13年12月ごろから頸部痛、嚔声

あり、近医からの紹介にて平成14年1月28日当院外来受診。

【現症】右頸部に直径3cm大の腫瘤あり、圧痛を伴う。

【経過】Ga シンチ positive, 細胞診, 組織診の結果, 甲状腺未分化癌(低分化扁平上皮癌)と判明。

【治療経過】3月6日よりEP療法(Cisplatin, Etoposide)開始, 5クール施行後, 原発巣の切除を試み, 完全切除に成功するも, その後肺転移明らかとなり, EP療法もう1クール施行, しびれ強く断念。Second line として Gefinitinib (Iressa) 250mg 投与を試み, 約15ヶ月にわたり継続, その後PD明らかとなったため, third line として Carboplatin, weekly Paclitaxel 併用施行, 以後平成17年6月まで16ヶ月にわたり, 計19クール施行, 外来で治療を継続できた(診断から3年半の延命を認めた)。ただ疼痛緩和のため莫大な量の麻薬(fentanyl 130mg/日, 300万以上/月)を必要とした。

甲状腺未分化癌の中には今日の新しい化学療法により延命効果を認める症例も存在する。しかし大切なことは早期発見及び早期治療である。また、麻薬薬剤費が高すぎることも問題と思われる。

8 NICTH と思われる低血糖症の1例

荻野 崇之・中川 理

三条総合病院

今回、インスリンノーマ・副腎不全ではなく低血糖を呈する IGF-II 産生腫瘍を経験したので報告する。

NICTH (non-islet cell tumor hypoglycemia) を来す IGF-II 産生腫瘍には間葉系腫瘍が最も多く、他に HCC, Gastric cancer などで報告がある。腫瘍の大きさについては全体の約70%の症例で腫瘍径は10cm以上と大きな腫瘍が多い。NICTH における低血糖の発生機序としては、正常 IGF-II の分子量が約7.5kDa に対し11~18kDa の big IGF-II が分泌されており、この big IGF-II によるインスリン様作用が原因と考えられている。確定診断は抗 IGF-II 抗体を使った Western blot 等

により血清や腫瘍抽出物中の big IGF-II を証明する必要がある。

低血糖でインスリンの過分泌を認めず、大きな腓外腫瘍を認めた際には本症も念頭にいれて精査する必要がある。

9 糖尿病性足病変 — 当科での5年間の症例について

北原真紀子・小林 千晶・田村 紀子
新潟市民病院内分泌代謝科

【方法、目的】糖尿病に足病変を合併した当院での過去5年間の症例で、切断を行なった例（A群：11人、男性10人、女性1人、平均年齢65.5歳）と保存療法で改善した例（B群：9人、男性4人、女性5人、平均年齢63.7歳）の両群で、患者背景に差がみられるか比較検討した。

【結果】HbA1c、推定罹病期間、蛋白尿、神経障害、高血圧症、高脂血症、喫煙歴、足病変への感染では差はみられなかった。神経障害はほぼ全例にみられた。網膜症、他の動脈硬化性病変の合併は切断群で多く合併する傾向がみられた。

【結論】動脈硬化性病変を合併している糖尿病性足病変例は切断に至る危険が高いため十分注意が必要である。また、切断例を減少させるためには、教育とフットケアを重点的に行なうことが重要である。

10 肥満小児における出生体重と高インスリン血症/インスリン抵抗性との関連

田中 幸恵・菊池 透*・長崎 啓祐*
樋浦 誠*・小川 洋平*・内山 聖*
新潟こばり病院小児科
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*

肥満小児において出生体重と高インスリン血症/インスリン抵抗性との関連を明らかにするために、6～15歳の単純性肥満男児650名（平均肥満度52.1%）、女児317名（平均肥満度51.4%）を対象に検討を行った。腹部エコーで内臓脂肪蓄積

の指標である最大腹膜前脂肪厚（Pmax）を計測した。空腹時血清インスリンと血糖を測定し、HOMA-R、quantitative insulin sensitivity check index（QUICKI）を算出した。出生体重あるいは同SDスコアとPmaxのインスリン（HOMA-R、QUICKI）に対する関係を重回帰分析で検討した。出生体重および同SDスコアは内臓脂肪蓄積とは独立して、インスリンおよびHOMA-Rと負の相関を認め、QUICKIと正の相関を認めた。肥満小児において低出生体重は、内臓脂肪蓄積とは独立した代謝異常症候群の危険因子の一つであると推測された。

II. 特別講演

「メタボリックシンドローム — メカニズムと診療の最前線 —」

京都大学大学院医学研究科
内科学講座内分泌代謝内科 助手
益崎 裕章