りソフトドリンクを愛飲していたが口渇，多尿，体重減少（94kg → 84kg）をきたして近医を受診した．このとき11～12Lの多尿と高血糖を指摘され当科に紹介入院となった．入院時，血糖は486mg/dl，HbA1cは12.9％，尿ケトン（＋）であったため，インスリン強化療法を開始したところ，尿量は速やかに正常化した．本症例での多尿は高血糖による浸透圧利尿に，習慣性多飲症（いわゆる飲みぐせ）の要素が加味されたものと考えられた．

7　絶食状態を背景に心房細動，うっ血性心不全，肝機能低下で発症し高度の低血糖を伴った甲状腺機能亢進症の一症例

小林　千晶・鈴木亜希子・里方美智子
早川　晃史・名々木英夫・宮北　　靖*
金子　　昌**・中川　　理**
相澤　義房**
新潟こばり病院内科
同　循環器科*
新潟大学大学院内部環境医学講座内分泌代謝分野**

症例は69歳，女性．感冒感を契機に全身倦怠感，摂食不全，尿量減少，下腿浮腫，咳が出現し，次第に呼吸困難となり，緊急入院した．入院時，不穏・せん妄状態にあり，心拍数180/分の頻脈性心房細動，うっ血性心不全，高度の脂肪肝を認め，動脈血液ガス分析では$HCO3^-$ 12.9mmol/l，BE － 11.5mmol/lとアシドーシスがあると共に，17mg/dlと高度の低血糖を認めた．ブドウ糖液投与にて意識状態は改善した．肝腎機能障害が認められ，Fbg 97mg/dl，PT比3.16でありgabexate mesilateの投与も開始した．下垂体不全は無く，TSH感度以下，fT4，fT3の高値を認め，甲状腺機能亢進症と診断し，thiamazoleの投与を開始した．輸液，酸素，利尿剤などの併用で全身状態は改善した．本例は高度の飢餓，肝腎機能障害，うっ血性心不全により，高度の低血糖を来たしたものと考えられた．

8　Mitotaneによる薬物療法を施行した高齢者Cushing症候群（AIMAH）の一例

高堂　裕平・森岡　良夫・風間順一郎
成田　一衛・下条　文武・中川　　理*
新潟大学第二内科
同　第一内科*

症例は73歳男性．肺癌の精査目的で施行された胸腹部CTにて両側副腎の腫大を指摘された．血中コルチゾール20.1 μg/dl，ACTH＜4.0 μg/ml，尿中17－OHCS 12mg/day，尿中17KS 12.5 mg/dayと副腎機能の亢進を認めたため，同年7月7日精査加療目的に当科に入院した．入院後の内分泌学的検査及び画像検査よりCushing syndrome（ACTH independent bilateral adrenocortical multinodular hyperplasia）と診断した．HCM，狭心症があり，高齢者であること，また，本人が手術に対し消極的であり内服薬による治療を希望されたことより，副腎皮質ホルモン合成阻害剤Mitotaneによる治療を行った．その後，2001年7月頃にMitotaneの副作用と考えられる食欲不振，嘔気が出現するまでは良好なホルモンコントロールが得られていた．AIMAHに対する治療としては外科的治療が第一選択となるか，外科的治療を行えない症例ではMitotaneによる薬物療法も選択の一つとして考慮すべきと考えられた．

9　ACTH非依存性両側副腎皮質大結節性過形成（AIMAH）によるCushing症候群の1例

金子　公亮・水澤　隆樹・渡辺　竜助
小原　健司・筒井　寿基・高橋　公太
長沼　景子*・中川　　理*・高橋　英祐**
岡塚貴世志***・桃井　明仁***
新潟大学泌尿器科
同　第一内科*
村上総合病院泌尿器科**
同　内科***

症例は53歳女性，家族歴ではH12に姉が両側副腎腫瘍にて手術，既往歴では46歳から高血圧治療を受けていた．H13年の検診で，肥満・高血圧・尿蛋白を指摘され精査したところ，血中コル