

癒切除であった。以後 TSH 抑制療法で経過観察していた。平成13年7月頃より頸部腫瘤の増大を認め、またこの頃より意識消失発作が頻回となり精査加療目的で入院した。ホルター ECG 施行時意識消失発作を認め、洞停止、血圧低下を認め一次ペースングを挿入した。その後発作時ペースング中にも関わらず前駆症状と一致し血圧低下を認めた。また、頸動脈洞マッサージでも 30mmHg の血圧低下を認め、混合型の頸動脈洞症候群と診断した。その後意識消失発作は自然消失し退院した。今後、再度意識消失発作が出現した場合は Rate drop response 機能を有するペースメーカーの導入も検討したい。手術不能な甲状腺癌症例では、周囲への高度な浸潤を有する場合、本症候群の可能性も念頭に置く必要があると考え報告した。

3 妊娠30週で甲状腺機能亢進症と診断され、新生児バセドウ病児を出産した一例

鈴木 亜希子・浮須 潤子 長沼 景子・五十嵐 智雄 宗田 聡・金子 晋 羽入 修・鈴木 克典 中川 理・相澤 義房	新潟大学大学院 医歯学総合研究科 生体機能調節医学 専攻内部環境医学 講座内分泌・代謝 学分野(第一内科)
---	--

症例は29歳、女性。妊娠25週頃より高血圧・下肢浮腫出現、胎児頻脈(196/分)も認め妊娠30週にて当院入院しバセドウ病と診断。ルゴール・抗甲状腺剤での治療開始するも、母体 TBII は90%前後と高値が持続した。早産となり妊娠36週にて出産、児の臍帯血 TSH 感度以下・TBII 87.9%、末梢甲状腺機能正常であった。出生8日目には甲状腺機能亢進となり新生児バセドウ病と診断、ルゴール・抗甲状腺剤にて治療し TBII の陰性化とともに自然軽快した。

新生児バセドウ病は母体 TBII が経胎盤性に胎児に移行することで発症し、母体 TBII 70%以上の場合新生児バセドウ病発症の可能性が高いとされている。また臍帯血 TSH は、低下している児の70%に新生児バセドウ病が発症したとの報告もあり発症予測に有用と考えられた。

4 抗甲状腺抗体陽性の劇症型糖尿病の1例

岩本 靖彦・羽入 修 田村 紀子・田中 直史 百都 健	(新潟市民病院) 第2内科
-----------------------------------	------------------

症例は48歳女性。家族歴、既往歴に特記すべきものはない。今まで健診にて高血糖、尿糖を指摘されたことはない。平成13年4月30日発熱、嘔吐がありインフルエンザと診断された。症状軽快せず5月6日頃より多飲、口渇、多尿、体重減少が見られ血糖値 788mg/dl を示したことから K 総合病院に入院した。入院時ケトアシドーシスが認められた。また HbA1c 5.3% であり1型糖尿病の初発と診断され、その後治療目的で当院紹介入院となった。入院時検査にて、ICA、IA2、抗 GAD 抗体陰性、フルクトサミンの軽度上昇、アミラーゼ 192 IU/l、エラスターゼ 1844ng/dl と上昇していた。検査値及び急激な発症から Imagawa らが報告した非自己免疫性劇症1型糖尿病と推定した。さらに TPO 抗体、抗 TG 抗体が高値を示した。Imagawa の報告以来非自己免疫性劇症1型糖尿病が多数報告されているが、甲状腺自己抗体を持ったものは報告されておらず、稀な症例として報告する。

5 CPM を発症した長期コントロール不良の1型糖尿病

田村 紀子・羽入 修 田中 直史	(新潟市民病院) 第二内科
---------------------	------------------

症例は27歳女性。

【主訴】頭痛、発熱。

【家族歴】 【既往歴】 特になし。

【現病歴】 12歳学校検尿で DM 発見。中断、入院をくりかえしていた。17歳夏よりインスリン中止。22歳、腰部潰瘍にて当科紹介入院。退院後中断。24歳、足の蜂窩織炎で入院。退院後中断。平成13年9月末より頭痛、発熱を生じ経口摂取不能となり10月1日当科に緊急入院した。

【経過】 腎盂腎炎と診断しインスリン、抗生剤開始。入院時24時間ではほぼ 1000ml の輸液を行ったが、その前後で血清 Na は不変、血漿浸透圧は

11mOsmkg/H₂O低下した。第2病日、症状は改善し経口摂取可能となったが、夕方より全身の脱力感と両眼瞼下垂、構語障害出現。髄液検査、頭部CT異常なし。第15病日より球麻痺症状悪化。MRIでCPMと診断。長期コントロール不良の低栄養患者では、わずかの浸透圧、電解質の変化によりCPMを生じる可能性があり報告した。

6 肺結核増悪期に一過性に高Ca血症を呈した終末期合併症を有する糖尿病の1例

山谷 恵一・岩崎 洋一 (燕労災病院 内科)
金子 佳賢 (信楽園病院 内科)

症例は53歳男性。42歳頃糖尿病と診断されたが放置。その後もコントロール不良で、51歳より全身浮腫や硝子体出血で入院を繰り返す。嘔吐・下痢が著しく入院。155cm, 46kg。左胸膜肥厚・限局性胸水、腹部膨隆あるも下腿浮腫なし。HbA1c 6.7%, WBC 22500/ μ l, CRP 5.38mg/dl, Cre 4.84mg/dl, TP 5.2mg/dl, Ca 11.7mg/dl, Ca²⁺ 3.24mEq/l, IP 5.7mg/dl, 活性型VitD 32.9pg/ml, iPTH・iPTHrPは低値, sIL2R 7240 U/mlであった。抗生剤でCRPは0.57mg/dlとなり、アレディアでCaが低下し、嘔吐・下痢が消失したが、粟粒結核となり転院。抗結核剤と透析による腹水除去で回復した後、Cre 2.73mg/dlとなり、高Ca血症は消失し、sIL2Rは1890 U/mlとなった。結核とCaやsIL2Rの関連については知られていないので報告した。

7 高ACTH血症を伴ったsilent corticotroph adenomaの2例

田村 哲郎・大野 秀子 (県立中央病院 脳神経外科)
土田 正 (県立中央病院 脳神経外科)
新保 義勝 (糸魚川総合病院 脳神経外科)

臨床的に非機能性で組織学的にはACTH産生である下垂体腺腫をsilent corticotroph adenomaという。稀に血漿ACTHの高い症例があり我々も2例経験したので報告する。1例目は3年

前本会に報告した72歳男性、慢性頭痛で発症。ACTHは300pg/ml程度。CRH testの血漿をゲルろ過分析したところ、native ACTHより多量のbig ACTHを認めた。2例目は57歳女性、脳動脈瘤破裂で発症。ACTHは130pg/ml前後。組織学的にACTH産生を確認した。2例ともmacroadenomaで偶発腺腫であり、Fの日内変動、UFCは正常範囲で少量DEXAには抑制されなかった。

【結論】血漿ACTHの大部分は生物活性の乏しいbig ACTHで、腫瘍はそれ以外にCushing徴候を来さない程度にnative ACTHも産生していると考えられた。

8 若年に発生した副腎癌の2例

鈴木 一也・渡辺 竜助
車田 茂徳・田崎 正行
小林 和博・米山 健志
若月 俊二・筒井 寿基 (新潟大学大学院 腎泌尿器病態学)
冨田 善彦・高橋 公太

【諸言】副腎癌は稀な疾患であり、その予後は不良である。最近経験した若年発症の副腎癌の2例を報告する。

【症例1】27歳女性。主訴は右側腹部痛。画像検査で径10cm大の右副腎腫瘍を認め、肝・腎への直接浸潤像および傍大動脈リンパ節・多発性肝転移を認めた。経皮的針生検で未分化癌と診断され、免疫組織染色ではp53陽性、Ki67陽性であった。内分泌学的には非活性であった。腫瘍の局在とあわせ副腎癌と診断、CDDP, VP-16による化学療法を施行したが奏功せず、初診から3ヶ月で癌死した。

【症例2】31歳男性。主訴は右側腹部痛。画像検査で径12cm大の右副腎腫瘍を認めた。転移所見はなく、内分泌学的には非活性であった。右副腎摘除術を施行、術中に副腎中心静脈に腫瘍塞栓を認めたため、下大静脈壁合併切除を行った。病理診断は副腎皮質癌であり、切除断端は癌細胞陰性であった。術後化学療法は施行せず経過観察中である。

【考察】副腎癌の好発年齢は小児と中高年の2峰性であり、中高年の発症では内分泌非活性であ