

11mOsmkg/H<sub>2</sub>O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/ $\mu$ l, CRP 5.38mg/dl, Cre 4.84mg/dl, TP 5.2mg/dl, Ca 11.7mg/dl, Ca<sup>2+</sup> 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 (糸魚川総合病院 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