

ることが多く、発見時には隣接臓器浸潤・遠隔転移を伴う症例が約50%を占めるとされる。治療としては化学療法は有用性に乏しく、外科的切除が中心となるが、その予後は不良であり、新たな治療法の確立が必要である。若干の文献的考察を含め報告する。

9 意識障害を伴ったリチウム(Li)中毒による甲状腺機能亢進症と腎性尿崩症の1例

濱 ひとみ・山崎 肇
佐伯 敬子・宮村 祥二(長岡赤十字病院)
鴨井 久司(内科)

症例は31歳、男性。

【現病歴】昭和62年精神分裂病発症し、平成6年よりLi製剤の内服を開始。13年6月より、下痢の持続、腎機能低下を認めたため、7/26他院に入院。

Liは3.0mEq/Lと高値で、同剤の内服中止。しかし、中止後も意識障害、腎機能増悪のため、7/30当科に転院。意識障害、全身の固縮、腱反射亢進、多尿を認めた。検査所見上、高Na(158mEq/L)及び高浸透圧血症(336mOsm/Kg)、低張尿(199mOsm/Kg)を認め、ADHS 5.08pg/mlと高値であることから、Li中毒による腎性尿崩症と診断。甲状腺腫大、TSH<0.3 μ IU/ml、fT3 8.83pg/ml、fT4 4.24ng/dlと甲状腺機能亢進症の併発を認めた。NSAIDs(Indomethacin 75mg/日)の使用により、意識障害改善し、尿量減少、血清Naの正常化を認めた。甲状腺機能は無治療で改善した。

【考察】下痢、飲水量の減少、Li中止に伴う甲状腺機能亢進症のため、腎性尿崩症が顕性化したと考えられた。治療としてはNSAIDsが著効した。

10 水腎症を契機に発見されたV2リセプター障害による腎性尿崩症の1例

宮腰 将史・鴨井 久司(長岡赤十字病院)
金子 兼三(内分泌・代謝科)
小池 宏・藤本 浩明(同 泌尿器科)
森下 英夫

42歳の男性。幼少時より多飲多尿で最近では飲水量4000ml/日、トイレは1時間毎であった。平成13

年4月健診でCre 1.4mg/dl、UA 8.4mg/dlを指摘。内科外来受診し、腹部エコー施行したところ、両側水腎症を指摘。泌尿器科で精査するも画像上明らかな閉塞原因なく、間欠的の自己導尿でCreは速やかに低下した。経過より尿崩症が疑われ水負荷試験とDDAVP負荷試験を施行。尿量減少と尿浸透圧の上昇を認めなかったため、腎性尿崩症と診断した。腎性尿崩症にはV2レセプター障害とアクアポリン2障害の2種類がある。これらの鑑別のため、DDAVP負荷時の第8凝固因子とvW因子の変化の相違が注目されている。本例はDDAVP負荷にて第8凝固因子とvW因子ともに反応は見られずV2レセプター障害と推定された。また、母親の兄、母方の祖父が同じように多飲多尿だったため、遺伝性が強く示唆された。今後は家族を含めた遺伝子解析を予定している。

11 極度の“夏やせ”を呈した男性例における体重調節ホルモンの検討

星山 真理・白下 英史
橋立 英樹・田村 康(柏崎中央病院)
生垣 浩(内科)
星山 圭鉦(同 外科)

いわゆる“夏やせ”のホルモン動態に関する報告は、夏やせが珍しくない現象故に少ない。私たちは1996年から現在まで、毎夏食思不振と体重著減を繰り返した男性例の体重調節に関連した各種ホルモンについて検討したので報告する。症例は72歳の男性。主訴は食欲低下と体重減少。1994年より、アルコール性健忘症、多発性脳梗塞、血管性痴呆として現在まで外来通院中である。身体生理学的所見、一般検査所見では鉄欠乏性貧血を認める以外著変はない。毎夏食欲低下と50kgから44kgまでの体重著減を認めたために、早春、夏、秋に以下のホルモン基礎値の測定を定点的に行った。

【結果】1;下垂体・副腎・甲状腺ホルモン値では、HGH、TSH、FT4、cortisol値は正常、ACTHが夏に減少し、メラトニンは低値のままであった。2;BMI、中性脂肪、Leptin、PAI-1値は、夏に減少し、秋になり、体重が回復してもLeptin、PAI-1は低値のままだった。血中TNF α は夏に増加し、