

齡, 初回骨密度, 授乳期間が関与している可能性が示唆された。

7) Evans 症候群を合併したと思われる Graves の1例

宗田 聡・土屋 博久
鴨井 久司・藤原 正博 (長岡赤十字病院内科・)
金子 兼三・佐々木英夫 (糖尿病センター)
大菅 健嗣 (ゆきぐに大和総合病
院内科)

<症例>51才, 女性. '99, 2月26日感冒様症状で, Y 病院を受診. 眼球突出, 頻脈を認め, 重症 Graves 病と診断された. ルゴールで治療を開始し, 同28日より MMI が投与された. 初診時, WBC 2800, PLT 4万と低値を認めたが, 貧血は認められず, 骨髓所見では血小板増生がやや盛んの他は, 特別な異常所見なし. 6月15日より, 汎血球減少症が増悪し, MMI を中止し, G-CSF, PSL 投与を開始したが, 十分な効果が認められないため, 7月1日当院転院となった. 転院時, RBC79万, Hb 2.7g/dl, Ht 8.2%, 網状赤血球41%, WBC 6100, PLT 1.9万と貧血, 血小板減少高度で対症的に輸血を施行. Graves 病に対して, ^{131}I 療法 (4.2mCi) を施行した. その後, PSL を漸減中止した所, 貧血, 血小板減少の悪化が認められた. クームス試験直接, 間接共陰性で, 溶血所見は確認できないが, PaIgG 陽性, 骨髓で造血異常がないことから, 本例は Evans 症候群を合併した Graves 病が最も考えられた.

8) 副腎腫瘍の三例

土屋 博久・宗田 聡
鴨井 久司・金子 兼三 (長岡赤十字病院内科・)
佐々木英夫 (糖尿病センター)
有本 直樹・小池 宏
森下 英夫 (同 泌尿器科)

偶然に発見された副腎腫瘍の三例を経験した. 症例1は, 健康診断にて偶然発見され副腎皮質ホルモン検査にては異常認めなかったが画像上腫瘍径が巨大なため当院泌尿器科にて摘出術を行い血管腫と診断された. 症例2は, 数年前より後頭部痛・めまい等の症状あり, 又, 高血圧も合併していたことより褐色細胞腫が疑われ MRI 施行し副腎腫瘍を認めたが, 副腎皮質ホルモン検査を施行したところ優位な上昇は認められなかったため外来経過観察となった. 症例3は, 乳房腫瘍の全身の検査にて CT 施行したところ副腎腫瘍を発見されホルモン検査を施行. 肥満傾向でもあり pre-cushing syndrome も疑われたが, ACTH・Cortisol 日内変動消失無くデ

キサメサゾン抑制試験にて抑制され否定的であった. 副腎皮質ホルモン検査にては異常認めず incidetoloma として外来経過観察となった.

9) ASVS により診断されたインスリノーマの一例

野本 優二・野中 規絵
大島さやか・田村 紀子 (新潟市民病院)
百都 健 (第二内科)

症例は50歳男性, 主訴は意識障害. てんかんの精査中に著明な空腹時低血糖 (47mg/dl) と相対的 IRI 高値 (47.4 $\mu\text{U/ml}$) を認めたためインスリノーマを疑い精査を行った. 腹部造影 CT と腹部血管造影では腫瘍像を確認できなかったが, ASVS を行ったところ脾動脈にカルシウム注入後著明な IRI (61.6→6927.0 $\mu\text{U/ml}$)・CPR (8.03→149.85 ng/ml) の上昇を認め, 灌流域である膵体部のインスリノーマと診断した. 術中エコーにて膵体部に ϕ 1.5 cm の腫瘍を認めて膵体部切除術・膵十二指腸吻合術を行った. 病理所見では腫瘍を構成する細胞は脳回状構造を示し, 免疫染色及び電顕所見にて β cell tumor であることが確認された. 術後空腹時低血糖と相対的 IRI 高値は消失, 75gOGTT では境界型を示した. 画像診断では検出できず ASVS にてインスリノーマと診断した一例を報告した.

10) Probable RA, 右腎梗塞を合併し, 二次性高血圧症が疑われた一例

野中 規絵・野本 優二
大島さやか・田村 紀子 (新潟市民病院)
百都 健 (第二内科)

患者は35歳男性, 主訴は突然発症した高血圧症の精査. 1年半前より上半身の血管炎を伴う皮疹および手指小関節・四肢大関節の関節炎があり, 慢性関節リウマチの疑いにてプレドニゾロン 7.5 mg を内服していた. 血液検査にてレニン活性 (ng/ml/h) 48.5 と高度上昇, レノグラムでは右腎の集積能およびサイズが左腎に比し 1/2 程度であった. 腎動脈造影では左右腎動脈に有意狭窄を認めず, 右腎上葉及び下葉に楔状の造影欠損部が認められた. 腎静脈採血でのレニン活性は右腎静脈で 38.2, 左腎静脈および下大静脈で 25.0 前後を示していた. 今回の高血圧症は右腎葉間動脈レベル以下の梗塞によるものと考えられる. 腎梗塞の原因として臨床症状および皮膚病理所見より悪性関節リウマチ, 結節性多発動脈炎など血管炎を生じる自己免疫疾患が疑われたが, RF および