

下肢浮腫, 低K血症 (3.0 mEq/ml) を認めるようになり, 同年10月1日精査目的で入院した。身体所見では皮下溢血, 菲薄化皮膚を認め, 腹部超音波検査にて左副腎部に径15cm大の内部エコー不均一かつ辺縁不整な腫瘍が認められた。血中 cortisol (33.9  $\mu$ g/dl) の過剰分泌と日内リズムの消失, ACTH (<4.0 pg/ml) の分泌抑制が認められた。dexamethasone 抑制試験で無反応, 尿17KS (91.3 mg/day) の増加が高度であったため, 副腎癌による Cushing 症候群と診断した。胸部CTにて両肺野に1cm未満の多発結節を認めた。<sup>131</sup>I アドステロールシンチでは左副腎以外に異常集積が認められなかったが, 肺転移も否定できないため, 11月17日よりオペプリムの投与を開始した。しかし, 腫瘍の縮小効果が認められなかったため, 平成12年1月6日腫瘍摘出術を施行した。組織診断は副腎癌であったが, 巨大な副腎癌は希であり報告した。

#### 8) 肺転移巣から TSH-R 抗体が存在し異所性に甲状腺機能亢進症を呈した甲状腺癌の一例

鈴木 克典・谷 長行 (県立がんセンター  
新潟病院)

甲状腺癌自体あるいはその転移巣より分泌される甲状腺ホルモンで機能亢進症を呈する症例は極めて希である。今回, 甲状腺機能亢進症を呈した甲状腺癌肺転移例を経験したので報告する。

症例は, 56歳 女性。1991年4月甲状腺腫を指摘。1993年4月某病院で ABC: Class II, 左葉甲状腺半切除術施行。その時, 胸部 X-P で多発性肺転移巣を指摘されるも放置。1999年11月25日当科を紹介受診。肺生検にて甲状腺濾胞癌の診断。<sup>131</sup>I 治療の全処置として2000年1月5日に甲状腺全摘後, TSH を上昇させるために, 甲状腺ホルモンの補充はせず経過観察していたところ, 徐々に甲状腺機能は亢進し, TSH は常に測定感度以下に抑制されていた。また TRAb が陽性であった。同年1月25日に<sup>131</sup>I 150 mCi 投与。投与後のシンチでは, 両肺野の転移巣のみに一致して強い取り込みあり。退出後 MMI を開始し, 速やかに回復し, 退院した。

#### 9) 当院検診受診者における甲状腺機能異常の頻度

越村 淳・津田 晶子 (木戸病院)  
浜 齊 (内科)  
岡田 正彦 (新潟大学)

【目的】 検診受診者にかくれた甲状腺機能異常の頻度を調査。

【対象】 当院の日帰りドックを受診した2223名

【方法】 全対象患者の血中 TSH, fT4 を測定。TSH と FT4 の値で甲状腺機能低下 (顕性と潜在性), 甲状腺機能亢進 (顕性と潜在性) と分類して各頻度を調査。甲状腺疾患の既往歴等あるものは除外。

【結果】 最終的に2046名 (男912名, 平均年齢56 $\pm$ 12才, 女1134名, 平均年齢58 $\pm$ 10才) を検討。各頻度は顕性甲状腺機能低下 (男0.22%, 女0.53%), 潜在性甲状腺機能低下 (男0.44%, 女1.85%), 顕性甲状腺機能亢進 (男0.109%, 女0.176%), 潜在性甲状腺機能亢進0%。甲状腺機能低下のうち高脂血症を指摘されている者が6名, うち3名は治療中。

【結論】 ① 甲状腺機能低下の頻度は男0.66%, 女2.38%であり, 条件を考慮すると他の報告と類似。② 甲状腺機能亢進の頻度は他の報告より少ない。

## II. 特別講演

### 「バセドウ眼症の成因と治療」

山梨医科大学第三内科講師

遠 藤 登代志 先生