

常型胆嚢癌に比べ、*K-ras* の変異が高いことが知られている。

近年、いくつかの癌で p53 遺伝子の特異的変異様式が知られてきた。しかし、合流異常型胆嚢癌に特異的な p53 遺伝子変異の報告はない。

2. 目的

合流異常の合併の有無による胆嚢癌の p53 変異の特徴を検討する。

3. 方法

外科切除された合流異常合併胆嚢癌17例、非合併胆嚢癌22例の p53 exon 5 から 8 ままで PCR-Direct sequense で検索する。

4. 結果

合流異常型は17例中 8 例 (11パターン) に p53 変異がみられ、通常型22例中11例 (13パターン) に変異がみられ、両群共に、Mutation hot spot はみられなかった。合流異常型の p53塩基置換様式はすべて G:C pair の Transition type で CpG site の変異も 27.3% にみられた。通常型は Transversion type が 30.8% にみられ、CpG site の変異はみられなかった。

5. 考察

p53 変異は合流異常合併胆嚢癌でも高頻度に認められ、その Carcinogenesis において重要な役割を担っていると考えられた。合流異常型の p53 変異様式は通常型の胆嚢癌の変異と違い、spontaneous mutation のパターンが多くみられ、通常型と違った発癌経路をとることが示唆された。

特 別 講 演

腸管と肝に存在する T 細胞
—その分化と調節—

新潟大学医学部医動物学教室教授

安 保 徹 先生

第69回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成10年 4 月25日 (土)

午後 1 時30分開会

場 所 ホテルディアモント新潟

地下 1 階 鶴の間

I. 一 般 演 題

- 1) 甲状腺機能障害・選択的低アルドステロン症 (II 型)・好酸球增多症を伴った高齢者悪性褐色細胞腫の 1 例

大山 泰郎・市川 喜一 (県立がんセンター)
塩路 和彦・加藤 俊幸 (新潟病院内科)
佐藤 幸示 (県立小出病院内科)

【症例】76歳男性。40歳台に甲状腺機能亢進症で治療歴あり。1992年、左副腎褐色細胞腫 (径 20 cm 大) で胃膵脾合併切除。1997年11月、腰痛・食欲不振を主訴に入院。各種画像検査で多発性肝・肺・骨転移を認め、¹³¹I-MIBG シンチ・尿中メタネフリン高値などにより悪性褐色細胞腫と診断。経過中好酸球增多が出現。甲状腺機能は低 T₃ + 潜在性機能低下症型。脱水改善後、腎機能正常にもかかわらず低 Na・高 K 血症が持続し、レニン・アルドステロンとも低値で選択的低アルドステロン症 II 型と考え、輸液中の Na 増量により電解質異常は軽快した。高齢・全身状態不良のため対症治療行っても敗血症・肺炎などを併発し死亡。

【考案】褐色細胞腫は組織学的に良悪性の鑑別が困難で、臨床的に遠隔転移の出現をもって悪性褐色細胞腫と定義される。複数の内分泌異常など種々の合併症を有し、興味深い経過を辿った高齢発見悪性褐色細胞腫の 1 例を経験したので報告した。

- 2) 褐色細胞腫に対する腹腔鏡下副腎摘出術

渡辺 竜助・武田 正之
車田 茂徳・藤本 浩明 (新潟大学)
波田野彰彦・高橋 公太 (泌尿器科)
郷 秀人 (済生会三条病院泌尿器科)
森下 英夫・小池 宏 (長岡赤十字病院泌尿器科)

我々は 1992 年より副腎腫瘍に対する腹腔鏡下副腎摘出術を開始し、1996 年に副腎褐色細胞腫にも適応を拡大し、現在までに 6 症例 (右 5, 左 1) を経験したので報

告する。CO₂気腹に伴う高血圧を避けるため、季肋部皮下を鋼線で吊り上げ、8 mmHgの低圧気腹下でより広い視野を確保した。体位は側臥位とし、トロカールは4本とした。平均手術時間は209分、平均推定出血量は59g、平均腫瘍重量は33gであった。1例で腫瘍からの出血の際、血圧コントロール不良となり開放手術としたが、その他重徳な合併症はなかった。褐色細胞腫に対しても従来の副腎腫瘍と同様に腹腔鏡下副腎摘出術の良い適応となりうるものと考えられた。

3) 原発性アルドステロン症の1例

松石 泰三・鴨井 久司 (長岡赤十字病院)
佐々木英夫 (内科)
原 昇・小池 宏 (同 泌尿器科)
森下 英夫 (同 泌尿器科)

症例は38才男性。4～5年前から検診にて高血圧を指摘されてきた。今年になって頭重感、疲労感出現し近医を受診したところ血清K値低値、血中アルドステロン値上昇、レニン活性値抑制より当科に精査目的に入院となった。入院後の検査にて17-OHCS、17-KS 一日排泄量正常、アルドステロン一日排泄量は増加。またフロセミド+立位負荷テストにてレニン値は常に抑制、アルドステロン値は常に高値。さらに腹部CT、糖質コルチコイドを前投与した¹³¹Iシンチグラムより左副腎に径1cm大の腫瘍を同定し、これによる原発性アルドステロン症と診断した。

その後、腹腔鏡下左副腎腫瘍摘出術を施行したところ血圧は正常域まで低下。また血清K値も正常となった。

4) 食欲不振・低Na血症を契機に発見された非機能性下垂体腺腫

渡辺 孝司・田村 紀子 (新潟市民病院)
百都 健・田中 直史 (第二内科)

【症例】81才の女性。【主訴】食欲不振、全身倦怠。【既往歴】平成6年、腹腔鏡下胆嚢切除。【病歴】平成9年11月頃から食欲不振が出現し近くの病院で低Na血症と指摘された。入院し輸液を受けたが改善せず、精査のため紹介入院。Na 125 mEq/l, Cl 98 mEq/l, fT₃ 1.59 pg/ml, fT₄ 0.37 ng/dl, TSH 1.87 mIU/l, cortisol 4.0 μg/dl と低Na血症と二次性甲状腺機能低下症、副腎不全を認めた。ITL 三重負荷試験でPRLが高値、TSHが遅延反応。他のACTH, GH,

LH, FSHは全て低値低反応だった。頭部CTにてトルコ鞍内に2.2×2.5cmの腫瘍を認めた。コルチゾン、I-T4の投与により食欲が改善し、血清電解質は正常に戻った。【結語】高齢者では低Na血症がよく見られる。多くは摂食不良等だが時には本例のような場合もあり、原因の検索をすべきである。

5) 高身長経過観察中に増大したラトケ嚢胞 女兒の一手術例

岡崎 秀子・森井 研 (新潟大学)
田村 哲郎・田中 隆一 (脳神経外科)

【症例】10歳7ヶ月女児。41Wで正常分娩、54cm(+2.68SD)。生育中常に+2SDを上回る。6歳6ヶ月時他院小児科で+3.9SDの高身長とTanner stage IIIの乳房腫大を指摘され、内分泌検査及びMRI施行。下垂体中間部に径5mmのcystを認め当科に紹介された。10歳時cystの増大に伴い両耳側半音が出現したため入院。身長163cm(+3.62SD)、43kg。骨年齢12.4y。父182cm、母164cm。Tanner stage: 乳房、陰毛共IV、初潮未。血中IGF-1 650 ng/ml (6歳時320 ng/ml)、尿中GH 11.1 pg/mgCr、血中GH: insulin 負荷時頂値33.4 ng/ml (6歳時43 ng/ml)、TRHへの奇異反応(-)。GH日内変動、夜間の周期性分泌(+)。E₂ 28 pg/dl (6歳時感度以下)。LH, FSHも異常なし。経蝶形骨洞手術にて視力視野は改善。組織はラトケ嚢胞であった。【考察】内分泌検査上下垂体性巨人症は考えにくく、家族性高身長と思われた。下垂体部にmassがありながらGH分泌能は保たれていた。乳房腫大は、6歳時点でE₂低値、LHRH負荷時FSH優位、現時点で初潮が未であり早発乳房と思われた。また当科で追跡し得たincidental sellar cystic massの殆どは不変ないし自然に縮小したが、本症例のみ増大し手術に至った。嚢胞性病変に対しても定期的画像追跡は大切である。

6) 下垂体柄の一過性腫大を伴った高齢尿崩症 患者の1例

田村 哲郎 (県立新発田病院)
長 賢治 (同 内科)

後天性の尿崩症の原因として間脳下垂体部の器質性病変が最も多くリンパ球性下垂体炎は主要な疾患である。