

易であった。材料の購入は、店に出向く人(65.5%)と家族に買ってきてもらう人(58.6%)が多く、次いで売りにきた材料を買ったり(27.6%)、電話で注文している(17.2%)。調理では天ぷらなどの揚げ物を作ることが最も難しく、次いで魚・肉の火の通りの確認、盛りつけ、食品に書いてある説明文の判読、火加減などであった。【結論】読み書き(67.4%)や歩行(30.2%)にくらべ、食事マナー・調理が最も困る人は2.3%にすぎず、意欲があればやれるはずと考えている人が多い。

## II. 特別講演

### 「脂肪細胞の分子医学」

大阪大学医学部第二内科教授

松澤 佑次 先生

### 第70回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成10年9月12日(土)

午後2時より

場 所 新潟ワシントンホテル

4階 飛鳥の間

## I. 一般演題

### 1) 糖尿病性胃腸神経症の二症例

星山 真理(柏崎中央病院内科)

橋立 英樹(新潟大学医学部  
第一病理)

吉村 朗(同 第三内科)

岩田 実(富山医科薬科大学医  
学部第一内科)

症例1は57歳女性、元会社員。1982年2月よりIDDMとして加療中。91年に糖尿病神経障害、腎症、95年に右第四趾化膿性関節炎、96年に糖尿病網膜症、97年に神経因性膀胱による尿路感染症と右水腎症でそれぞれ加療した。97年8月より、悪心、嘔吐、腹痛、下痢をくり返し、糖尿病性胃腸神経症として、98年1月まで入院退院をくり返した。これまで多忙な勤務を理由に、食事療法が守れず、血糖コントロールは不良だったが、97年9月、退職を機に厳格な食事・インスリン療法を始め、

尿路感染症も治まり、次第に胃腸神経症も軽減した。胃内視鏡・大腸内視鏡所見(CF)では、びらん性胃炎、非特異的炎症性びらんを認めたが、アミロイド沈着は認めず、肝胆膵のエコー・CT所見にも異常は認めなかった。

症例2は66歳男性、自営業。94年7月より、異型狭心症、心房細動、高脂血症、高血圧、NIDDM、多発梗塞で加療中。腹満感、頻便の原因としてCFでは、脂肪織炎を認めた。

### 2) 本態性高ナトリウム血症の1例

—10年間の経過—

菊池 透・内山 聖(新潟大学医学部  
小児科)

症例は4歳女児、多飲・多尿、肥満を主訴に発症した。高Na血症(Na 157 mEq/l)、水制限試験で部分型尿崩症パターン(Posm 318 mOsm/kg, Uosm 497 mOsm/kg)を示した。その後徐々に、尿浸透圧が低下し肥満が増悪した。13歳時、肥満度87%、4~5lの多飲・多尿を認めた。高Na血症(Na 151 mEq/l)、水制限試験で完全型尿崩症パターン(Posm 331 mOsm/kg, Uosm 313 mOsm/kg, ADHの上昇なし)を示し、DDAVP投与後Uosm 599 mOsm/kgまで上昇した。また、非浸透圧刺激(インスリン、クロニジン)で、ADHの反応がみられた。以上より、本態性高Na血症と診断し、DDAVP投与を開始した。Na, Posmの正常化、多飲多尿の改善がみられた。また、BIA法による体水分量も増加した。本例は、浸透圧受容体閾値のresetおよび口渇感の低下がおもな病態である。発症早期からのDDAVP投与が患児のQOLを改善すると考えられた。

### 3) 甲状腺腫を伴い、正常血圧で発見された褐色細胞腫の1例

高木 正人・鴨井 久司(長岡赤十字病院  
池沢 嘉弘・金子 兼三(内科・糖尿病セ  
佐々木英夫)ンター)

症例:70歳、女性。主訴:動悸。既往歴:48歳より右甲状腺腫。現病歴:H8年夏より、夜間に動悸が出現。H9年2月当科を受診。ホルターECGは異常なし。心エコー中に右副腎腫瘍を発見。高血圧の既往なし。現症:血圧128/80 mmHg, 脈拍81/分・整, 右甲状腺腫(5

×3 cm)を触知。眼底は動脈硬化なし。検査成績：血漿アドレナリン、ノルアドレナリ、ドパミンは正常。蓄尿のアドレナリ、ノルアドレナリ、ドパミンの高値とメタネフリン、ノルメタネフリンの著高を認めた。腹部CT、MRIにて5×5×3.5 cmの右副腎腫瘍を認め、I<sup>131</sup>MIBGシンチは右副腎腫瘍に一致して強い集積を認めた。甲状腺髄様癌を否定できないため、右副腎摘出術後、甲状腺摘出術を施行。病理所見は約50gの褐色細胞腫と甲状腺濾胞腺腫であった。正常血圧の機序は、カテコールアミンが腫瘍内で代謝不活性化されて分泌されたか、それに対する組織感受性の低下と思われた。血漿アドレノメデュリンは低値であった。

4) 副腎性 preclinical Cushing 症候群の一例

田村 紀子・阿部 崇(新潟市民病院)  
 田中 直史・百都 健(第二内科)  
 渡辺 聡 (新潟大学医学部6年)

最近、画像検査の発達に伴い、副腎偶発腫瘍の発見が増えている。検診で発見された副腎偶発腫瘍で、クッシング症候群の臨床所見を欠くものの、検査所見や画像検査でクッシング症候群が疑われた一例を経験したので報告する。

症例は45歳男性。今年の検診の腹部超音波検査で肝内腫瘍を疑われ、精査目的に当科入院。血圧は正常、身体的にはBMI30の全身性肥満を認めるもクッシング兆候は認めない。腹部CTやMRIにて右副腎に腫瘍を認めた。血清K4.4mEq/l、基礎値でACTH13.9pg/ml、血中コルチゾール11.8μg/dl、DHEA-S1510ng/mlと正常。0.5mgと2.0mgデキサメサゾン抑制試験で各々血中コルチゾール、尿中17OHCSは抑制されず。I<sup>131</sup>Iアドステロール副腎シンチにて腫瘍側に集積あり、反対側が抑制されている。以上より本症例はpreclinical Cushing 症候群と考えられた。

5) 巨大な頭蓋内腫瘍を伴った Cushing 症候群

阿部 崇・田村 紀子(新潟市民病院)  
 百都 健・田中 直史(第二内科)  
 渡辺 聡 (新潟大学医学部6年)

巨大な頭蓋内腫瘍を伴ったCushing症候群を報告する。症例は75歳女性。急速な体重増加、下腿浮腫、易疲労感、食欲不振、骨粗鬆症による腰椎圧迫骨折、左多発性肋骨骨折を呈し、さらに血痰、鼻出血、全身皮膚色

素沈着を認めた。内分泌検査では汎下垂体機能低下を認め、また早朝ACTH229.9pg/ml、早朝コルチゾール38.20μg/dlと高値であり、デキサメサゾン2mg、8mg負荷で尿中17-OHCSは抑制されないことから、Cushing病あるいは異所性ACTH産生腫瘍が考えられた。画像所見では、蝶形骨洞内に充満し、前方は鼻腔内に突出、下方は咽頭周囲に達し、側方は両側海綿靜脈洞に浸潤、右錐体骨を破壊し、上方はトルコ鞍を取り囲むように発育した巨大な頭蓋内腫瘍を認め、またempty sella、両側副腎腫大を認めた。確証は得られなかったが、腫瘍はACTHを分泌していると考えられる。

6) 非典型的な臨床像を呈した Cushing 病の一例

浮須 潤子・長沼 景子  
 石川 真紀・上村 宗  
 金子 奈々子・小林 茂  
 鈴木 克典・羽入 修  
 中川 理・山谷 恵一(新潟大学)  
 相澤 義房 (第一内科)  
 谷 長行 (県立がんセンター)  
 (新潟病院)

クッシング症候群の成因はACTH産生下垂体腺腫によるクッシング病もしくは、コルチゾール産生副腎腺腫によるものが大半を占めるが、稀ながら下垂体および副腎の両方に病変を認める場合には責任病変の診断に慎重な鑑別が必要と思われる。我々は、クッシング病と片側副腎結節性病変が同時に発見された興味ある症例を経験したので報告した。症例は、62歳女性。近医にて高血圧と低K血症、耐糖能障害指摘され、二次性高血圧が疑われ精査のため入院した。内分泌学的検査では、尿中F高値、ACTH基礎値の抑制(-)、デキサメサゾン0.5mg抑制試験で抑制を認めず、高容量デキサメサゾン抑制試験では2mg、8mgともに抑制を認めた。CRH負荷試験では、CRHに対するACTHの反応を認めた。以上の、内分泌学的所見と頭部MRIで下垂体病変を認めたためCushing病と診断したが、腹部CTで左副腎に腫瘍を認め、副腎アドステロールシンチでは、同腫瘍に集積を認めた。Cushing病に合併した副腎結節性病変の報告では下垂体摘出術後縮小を認めるものがありACTH依存性結節性過形成とされている。本症例も術後の画像・臨床所見を含めた慎重な観察が必要と思われた。