

## 7) Silent corticotroph adenoma の1例

田村 哲郎 (県立新発田病院)  
脳神経外科  
渡部 肇 (弘前大学第3内科)  
新保 義勝 (糸魚川総合病院)  
脳神経外科

非機能性下垂体腺腫に含まれる silent corticotroph adenoma は病理組織学的に検索により診断されることが多く内分泌学的検査は不十分である。検査所見から強く疑われた1例を経験したので報告する。症例は72歳男性。頭痛を主訴に受診し Cushing 症候群の徴候はなく神経学的に無症状だった。MRI にて macroadenoma があり、内分泌検査を行い以下の所見を得た。血漿 ACTH (Allegulo ACTH kit による) は 320 pg/ml で軽度の日内変動を示し血清 F は 9.2  $\mu$ g/dl で正常な日内変動を示した。尿中 free F : 109  $\mu$ g/日, Insulin 負荷で ACTH : 325  $\rightarrow$  379 pg/ml, F : 10.1  $\rightarrow$  14.9  $\mu$ g/dl, CRH test では各々 325  $\rightarrow$  558 pg/ml, 10.7  $\rightarrow$  17.9  $\mu$ g/dl と ACTH はわずかに反応し F は正常反応した。Dexa 抑制試験では ACTH, F とも抑制されたが, ACTH は 8 mg でも 178 pg/ml であった。BC test では ACTH : 320  $\rightarrow$  252 pg/ml, F : 8.4  $\rightarrow$  8.5  $\mu$ g/dl と不変。その他前葉機能には異常がなかった。本例の ACTH は大部分生物活性のない big ACTH とおもわれた。

## 8) ソマトスタチンアナログの微量間歇皮下投与が奏効したグレイブス病を伴った TSH 産生下垂体腫瘍の1例

鴨井 久司 (長岡赤十字病院)  
内科  
田村 哲郎 (新潟大学脳研究所)  
脳外科  
島津 章 (京都大学医学部)

## II. 特別講演

「成長ホルモン産生下垂体腺腫をめぐる最近の話題」

京都大学助教授

島津 章 先生

## 第218回新潟循環器談話会例会

日時 平成11年2月13日(土)

午後3時より

会場 新潟大学医学部第5講義室

## I. 一般演題

## 1) 洞不全症候群に合併する神経調節性失神

奥村 弘史・小山 仙 (燕労災病院)  
宮島 静一 (循環器内科)

<目的>失神の原因として洞不全症候群が疑われた場合、徐脈と症状の一致を認めることはときに困難である。また、洞不全症候群は自律神経の修飾を強く受ける。そこで失神をきたした洞不全症候群における神経調節性失神の合併について調べた。

<対象>'97年6月~'98年7月まで当科に入院し、洞不全症候群と診断された4例。

<方法>一般検査のほか、電気生理検査(EPS)、Head-up tilt 試験を行った。

<結果>4例中3例に両疾患の合併を認めた。1例はEPSで洞機能不全、Tilt試験で血圧低下と完全房室ブロック、もう1例はEPSで房室伝導障害、Tilt試験で血圧低下が認められた。この2例に対してペースメーカー植え込み術を行った。

<結語>洞不全症候群は自律神経の修飾を強く受ける。神経調節性失神を合併する場合はペースメーカー植え込み術後も失神を予防できない可能性があり、注意を要する。

## 2) 当科で経験した遺伝性QT延長症候群の2例

高橋 和義・加賀谷英里  
末武 修史・土田 圭一  
三井田 努・小田 弘隆 (新潟市民病院)  
戸枝 哲郎・植熊 紀雄 (循環器科)

症例1 34才女性。長女、姉にQT延長がある。10才頃から緊張時に失神し、一時抗てんかん薬内服。発作なかったが平成7年再発。平成10年誕生会の司会中、失神し強直性痙攣を起こした。人工呼吸後、意識回復した。QTは延長していたが、てんかんとして対処された。その後、睡眠時電話で起こされると繰り返し失神しフェニトイン内服開始。一ヶ月間再発なかったが、生理開始翌日7~8回失神し来院。Tdpを認めた。Mg静注後QT時間は延長したままTdpは消失した。TdpはT波下行脚からu波で開始し、休止期依存性とは非依存性