

瘍に対してはレーザー焼灼治療を第一選択として考慮すべきである。硬性気管支鏡下のステント留置技術が必要である。

II. 特別講演

「レーザーによる新しい癌の診断・治療」

東京医科大学外科学第一講座教授

加藤 治文 先生

第67回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成9年3月29日(土)
午後1時30分開会
会 場 新潟東映ホテル
1階 白鳥の間

I. 一般演題

1) 画像診断で副腎に著明な左右差を認めた Cushing 病の1例

高橋 直生・大山 泰郎
金子 晋・小林 茂
中川 理・谷 長行 (新潟大学医学部)
相澤 義房 (第一内科)

【症例】49歳，女性。近医での腹部超音波検査にて右副腎に径2cm大の腫瘤を指摘。Dexamethasone 0.5mg 抑制試験で血中 cortisol の抑制なく，Cushing 症候群の疑いにて当科紹介入院。身体所見で満月様顔貌・水牛様肩・多毛・高血圧等の Cushing 徴候があり，一般検査で軽度の白血球増多・高脂血症・耐糖能障害を認めた。尿中遊離 cortisol・17OHCS・17KS はいずれも高値。Dexa 8mg 抑制試験で血中 ACTH・cortisol とともに抑制なく，正常な日内変動は消失し両者は平行して変動していた。¹³¹I-Adosterol 副腎シンチでは右副腎の集積増加と腫大を認め，左副腎もわずかに描出された。頭部 MRI では，脳下垂体左下方に腺腫の存在が疑われ，以上より Cushing 病と診断した。

【考案】本例の副腎の左右差の原因は右副腎腫大以上に左副腎の集積低下が主であり，左副腎機能障害が疑われる。但し，右副腎腫大についても下垂体術後の経過観察を要すると思われる。

2) 長期生存した悪性褐色細胞腫の一例

歌川 亜希子・金子 晋
金子 奈々子・小林 茂
大山 泰郎・中川 理 (新潟大学)
谷 長行・相澤 義房 (第一内科)

【症例】68歳，女性。1977年，褐色細胞腫の診断にて左副腎切除術施行。1986年，左腎門部リンパ節腫瘤を認め悪性褐色細胞腫再発と診断され腫瘤摘出術施行。1988年，左腎門部，第5頸椎，右腸骨に再発。MMC 動注療法，動脈塞栓術，CVD 療法3クール施行。1996年，HbA1cの上昇より再発を疑い MIBG シンチ施行。右腸骨部に再度集積を認め当科入院。精査にて肺，肝，骨，リンパ節に転移を認めた。治療法として，全身状態を考慮し手術，化学療法は危険と考え，カテコールアミン合成阻害剤である α -methyl-p-tyrosine (α MPT)での治療を試みた。

【考案】初発より，20年経過している悪性褐色細胞腫の長期生存例である。現時点では，MIBG 内照射療法が困難で，認可されていない α MPT で治療中である。今後，カテコールアミンの動向，副作用に注意し，経過観察の予定であり，貴重な症例と考え報告する。

3) CVD 療法が奏効を示した異所性悪性褐色細胞腫の1例

大沢 哲雄・川上 芳明 (新潟市民病院)
川崎 隆 (泌尿器科)

症例：35歳，男性。経過：94年より，内科にて高血圧の治療を受けていた。95年より側腹部の痛みがあった。疼痛発作が頻回になり，95年11月腹部エコー検査を行うも，異常なかった。96年3月9日，左上腹部の激痛のため当院を受診し，CTにて左の後腹膜腫瘤を疑われ3月13日泌尿器科に入院となった。左上腹部に小児頭大の表面凹凸，弾性硬の腫瘤を触れ，NAdrの著明な上昇が見られ，肺転移も複数個認められた。摘出は不可能と判断し開腹生検を行った。未分化の非上皮性腫瘍で，悪性褐色細胞腫が最も疑われ，4月1日よりCVD療法を開始した。4回終了時には，腫瘤は著明に縮小し肺転移も消失した。8回終了後，大動脈周囲にわずかに残った腫瘤を再度開放生検し悪性細胞を認めず，その後9回目のCVD療法を追加して，治療を終了した。