

12) 経蝶形骨洞下垂体手術後の水・電解質代謝の動態

田村 哲郎・森井 研 (新潟大学)
 岡崎 秀子・田中 隆一 (脳神経外科)
 鴨井 久司 (長岡赤十字病院
 内科)

下垂体腫瘍術後の水電解質代謝異常としては尿崩症 (DI) が知られているが、時に低 Na 血症が生ずることがあり、注目されている。そこで術前に水電解質異常がなく経蝶形骨洞手術 (TSS) を行った下垂体病変49例 (GH 腺腫17, PRL 腺腫12, ACTH 腺腫4, nf 腺腫11, ラトケ5) を対象に prospective に検討した。術前より術後11日まで連日採血蓄尿し、血清電解質、浸透圧、血漿 AVP, ANP, PRA 及び尿中電解質、浸透圧を測定した。さらに低 Na 血症になった7例に5%NaCl 負荷試験を行った。DI は15例 (30.6%) にみられたが、その有無に関わらず AVP は7-10日に有意に低下し、ANP は3日目にピークを示した。DI (-) 群では血清 Na は7-10日に有意に低下した。尿中 Na 排泄は5日目にピークを示したが、DI (-) 群で有意であった。低 Na 血症は6例 (12.2%) にみられ、直前に尿中 Na 排泄が著増していた。5% NaCl 試験の結果 AVP は leak pattern を示した。

結論：TSS 術後の低 Na 血症は非 DI 群において一過性の Na 排泄増加により生じ AVP は leak している。

13) Histiocytosis X によると思われる中枢性尿崩症の1例

阿部 浩一・鴨井 久司 (長岡赤十字病院
 内科)
 江部 達夫 (同 脳外科)
 外山 孚 (同 脳外科)
 鈴木 栄一 (新潟大学第二内科)
 鈴木 一郎 (同 第一口腔外科)

症例は50歳男性。既往歴、家族歴に特記すべきこと無

し。1989年、右下顎骨生検で好酸球形肉芽腫と診断された。以後無治療で外来経過観察されたが、多飲多尿出現し1996年12月当科入院した。検尿では、尿比重1.000と低値であり、血清 Na 濃度、浸透圧に比べ、尿中 Na 濃度、浸透圧は低値を示した。下垂体前葉機能は正常だが、5%Na 負荷テストでは、血清浸透圧高値領域でも、血清バソプレッシンは低値を示した。下垂体 MRI では、下垂体の柄と後半部が腫大していた。以上から、尿崩症の原因は、Histiocytosis X と推定した。

3カ月後の下垂体 MRI では下垂体腫大の改善が認められ、生検は施行せず経過観察中である。

14) 中枢性障害による SIADH のバソプレッシン分泌動態

鴨井 久司 (長岡赤十字病院
 内科)

II. 特別講演

「核酸代謝と臨床医学」

東京女子医科大学附属 膠原病リウマチ痛風センター
 膠原病リウマチ内科教授
 鎌谷直之先生