

Na 170 mEq/l より尿崩症が疑われ、DDAVP 投与にて改善し、精査加療のため当科へ転院。著名な貧血・著名な低アルブミン血症・高 γ -グロブリン血症・低リン血症・胆道系酵素上昇・便潜血反応陽性等の多彩な異常を認め、水制限試験にて尿浸透圧の上昇は見られず、完全型尿崩症と診断。ITL 三重負荷試験・骨髓穿刺・髄液検査では特記すべき異常は認めず。頭部 MRI では T1 強調で下垂体後葉が描出されず、尿崩症の所見と考えられたが、占拠性病変も認めなかった。腹部 CT では当初肝脾腫のみ、のち大動脈周囲・腸間膜リンパ節腫大が出現。GTF・CF では当初明らかな病変を認めず、再検にて十二指腸球部・終末回腸の組織より悪性リンパ腫 (diffuse, medium, sized, B cell) を認めた。貧血・血小板減少は徐々に増悪し、また経口摂取にて慢性の下痢が増悪し、低栄養状態も持続するため、IVH 管理としたが低栄養状態は改善せず。悪性リンパ腫の確診後、化学療法 (THP-COP) を開始したが効なく死亡した。

本症例は当初より悪性疾患を疑ったが確診が遅れ、剖検が得られず病理学的な確診もできないが、一連の過程の中で急に尿崩症が発症したことより悪性リンパ腫による症候性尿崩症が疑われ、文献的にも稀な症例と思われる。

12) 画像診断上明らかな下垂体茎の肥厚を認めた中枢性尿崩症の 1 例

吉岡 聡子・津田 晶子
浜 齊 (木戸病院内科)

症例は21歳の男性で、平成8年1月下旬に発症し、内分泌学的検索にて中枢性尿崩症と診断された。下垂体部 CT にて鞍上部から視交叉上部にわたり明らかな下垂体茎の肥厚 (径 5 mm) を認め、頭部 MRIT1 強調画像で下垂体後葉の高信号の消失と、下垂体茎の肥厚 (Gd 造影にて均一に造影)、infundibular recess 及び chiasmatic recess の消失を認め、第三脳室底への進展が疑われた。

① 鞍上部胚芽種、② Histiocytosis X、③ 下垂体後葉炎が鑑別すべき疾患と考えられた。質的確定診断には同部位の生検が必要であったが、本症例では、下垂体柄の腫大自体が小病変であり、生検による前葉機能の廃絶の可能性がかえって高率と考えられたため、今回は画像診断により経過観察を行っていく方針とした。近年慢性下垂体後葉炎という概念が報告されてきており、早期診断による治療の可能性が考えられ、非侵襲的な診断方法の確立が待たれる。

II. 特別講演

バソプレシンの分泌と作用に関する最近の話題
—分子生物学的研究による新しい展開—

名古屋大学第一内科

大磯 ユタカ 先生

第66回新潟内分泌代謝同好会

日時 平成8年9月21日 (土)
午後2時開会

会場 新潟東映ホテル
2階 朱鷺

I. 一般演題

1) 著明な筋萎縮を伴う post-treatment neuropathy の 2 例

山田 幸男・高澤 哲也 (信楽園病院内科)
上村 宗 (新潟大学第一内科)

有痛性糖尿病性神経障害 (painful diabetic neuropathy, PDN) は、インスリン注射や経口血糖降下剤治療後に出現し、治療困難例が多い。我々は著名な筋萎縮を伴う PDN の 2 例を最近経験したので報告する。症例 1 は 28 才男性。糖尿病と診断されても治療は行なわず、5 年経って来院し入院。HbA_{1c} 11.8%、著名な四肢や臀部の筋萎縮と体重減少 (170.2 cm, 60.1 kg) を認めた。インスリン療法開始 2 ヶ月後より前胸部、背中、大腿にズキズキする痛みと異常知覚のため不眠、食欲低下が続いた。症例 2 は 48 才男性。20 年間血糖のコントロール不良のため入院。HbA_{1c} 13.2% でインスリン注射開始 1 ヶ月後より股関節部の疼痛下肢のつっぱりや圧痛、臀部と大腿の筋萎縮を認めた。両例ともミトコンドリア tRNA (Leu) 3243 点変異は認めず、種々鎮痛剤にも効果を示さなかった。しかし PDN 発症 6 ヶ月後より疼痛は軽減し、体重増加を認めた。いずれも急激な血糖の改善が PDN に関与した可能性がある。