

ず、精査のため入院。低カリウム (K 2.59 mEq/l), 低レニン (0.4 pg/ml), 低アルドステロン (1.2 ng/dl), 代謝性アルカローシスを認め、スピロラクソンは無効だったことから本例を Liddle 症候群と診断した。トリアムテレンを投与したところ著明に症状の改善を認めた。本邦では同疾患の高齢での報告は少なく稀と考えられたため、若干の文献的考察を加えて報告する。

7) MEN type 1 の 1 家系

大山	太郎	増	健
上村	宗	金子	奈々子
金子	晋	平山	哲
小林	茂	羽入	修
中川	理	谷	長行
相沢	義房		

(新潟大学第一内科)

【症例 1】56歳, 男性. 1987年尿管結石の手術時に高Ca血症を指摘され, 精査にて原発性副甲状腺機能亢進症と診断. 1989年10月副甲状腺摘除術(両側下極2腺)施行. 組織診断は主細胞過形成.

術後も軽度から中等度の高Ca血症が持続. 1995年12月頭部MRIにて径1cm以下の下垂体腺腫を指摘され, ITL 三重負荷試験等の結果より Prolactinoma と診断. Bromocriptine で抑制あり.

【症例 2】33歳, 女性. 症例 1 の長女. 26歳時に尿管結石を指摘. 今回家系調査で受診し原発性副甲状腺機能亢進症・脾腫瘍(疑い)と診断.

【考察】画像及び内分泌学的検索より, この家系は MEN type 1 と考えられる. 今後慎重な経過観察とともに家系調査と遺伝子解析が必要と思われる.

8) 原因不明の大量の下痢と麻痺性イレウスを合併した XO/XXX モザイクの 1 例

百都	健	田村	紀子
岩松	宏	田中	直史
高木	顕		

(新潟市民病院 第二内科)

症例) 42才女性. 既往歴) 5才ころから精神発育遅延, てんかん. (家族歴) 両親ともに水俣病. 1995年12月始め感冒に罹患後, 一日3~4行の下痢が始まる. 96年1月5日頃から自力で経口摂取ができなくなり, 同12日当院内科受診. 全身衰弱著しく即日入院. 入院時, 脱水高度. 脈拍72/分整. 血圧は触診で 60 mmHg. 入院時血清 K 1.4 mEq/l と高度な低K血症, 腸管ガス貯留が認められた. KCl を含む補液を行うとともに, 麻痺性イレウスに対しプロスタグランジン F2 α の投与, 高

尿酸療法を行うが全く効果がなかった. 第11病日, 大腸内視鏡検査後, 肛門から排気管を挿入したところ, 一日で 5,500 ml に達する大量の腸液の流出があり, その後も 3,000~4,000ml/日の流出が続いた. 便の培養は正常で, 内視鏡所見ではメラノージスのみであった. 血中 VIP, ガストリンは正常だった. 大量の腸液の流出に対し, H2 ブロッカーやエリスロマイシンが無効だったためソマトスタチン誘導体を投与したところ, 腸液量は次第に減少し2週間後には 500 ml 以下になった. 本例の麻痺性イレウスとその後の大量の下痢の原因はその後の物理的な処置およびソマトスタチン誘導体投与によって解除されたことから, 知的障害による恣意的な便秘の長期間の持続による腸管機能異常が分泌型の下痢を引き起こしたものと考えられる.

9) 軽・中等症本態性高血圧症患者で従来の β 遮断薬をセリプロロールに変更してえられた脂質代謝の改善について

浜 齊・津田 晶子 (木戸病院内科)

10) OP' DDD 治療を行った Cushing 病 2 例における血中脂質の推移

上村	宗	平山	哲
金子	晋	金子	奈々子
小林	茂	大山	太郎
中川	理	谷	長行
相沢	義房		

(新潟大学第一内科)

Cushing 病に対する OP' DDD 治療では, 著しい高脂血症はほぼ必発とされている. 我々は長期に OP' DDD を投与した Cushing 病 2 例を経験し, 第 1 例では総コレステロール値の低下と共に HDL-C の著増, 第 2 例では OP' DDD 投与直後の著明な総コレステロール血症が時間と共に緩徐に低下した. 機序としては OP' DDD が肝臓での Lipoprotein の代謝過程に影響を及ぼすこと, HDL や LDL の肝への再取り組みへの障害などが考えられるが詳細は不明である. 今後症例を集積すると共に注意深い観察が必要である.