3）長期の高 Renin（PRA）血症が自然寛解した1例

羽入　修・大山　泰郎
中川　理・小川　理
堀　知行・谷　長行
柴田　昭　（新潟大学第一内科）

【症例】64歳男性．89年より冠攣縮性狭心症，高血圧で当科通院．93年春より下腿浮腫，93年12月より低K血症（3.1 mEq/L）が出現．94年6月 PRA 52 ng/ml/hr，アルドステロン（PAC）540 pg/ml と高 PRA 高 PAC 血症を認めた．画像診断で腎病変は認めず，腎血流シンチや腎静脈採血でも左右差なく，腎動脈 DSA でも有意狭窄はなかった．95年7月浮腫，起坐呼吸，胸水が出現し入院，スピロノラクトンにて消失した．入院時 PRA，PAC とも高値であったが漸減し2週後には正常化した．【考察】本例では経過中 Renin 産生腫瘍は検出できなかった．1年以上明らかに高 PRA 血症が持続していたにもかかわらず自然に正常化した機序は不明であった．

4）食塩負荷による食後血糖の増強（第三報）

中村　宏志・中村　隆志（中村医院）

【目的】我々は，炭水化物と同時に経口摂取した食塩が胃排出時間を短縮することを報告した．今回は，α-グルコシダーゼ阻害剤が上記反応に影響を及ぼすかどうかについて検討した．【方法】健常人12名に，早朝空腹時に 200 kcal の流動試験食を飲用させ超音波断層法で胃排出時間を測定した．この際のグルコース，インスリン，モチリンの血中濃度も経時的に測定した．同様の検査を食塩 5 g を加えた試験食を用いて施行した．さらに acarbose 100 mg を試験開始直前に服用させ，食塩を添加した試験食を用いて同様の検査を施行した．【結果】食塩を加えた試験食は加えないものに比して有意に胃排出時間を短縮させ，血糖上昇面積も増大させた．acarbose による前処置をした場合は胃排出時間に影響を及ぼさず，血糖上昇面積を減少させた．【結論】α-グルコシダーゼ阻害剤は，胃運動に影響を与えずに食塩の食後血糖増強反応を減弱させることが判明した．

5）長期生存率曲線よりみた甲状腺癌の生命予後因子

筒井　一哉（県立がんセンター新潟病院内科）
本間　慶一（同　病理）
佐野　宗明（同　外科）
長谷川　聡（同　耳鼻科）

当院では癌患者の生死追跡率は100％である．我々は経過の長い甲状腺癌の生命予後因子を探るため，術後長期生存率曲線を分析した．（対象および方法）対象は1991年甲状腺外科検討会の基準で組織を確診した417例で，乳頭癌では性別，年齢，組織所見で分類し，累積生存率曲線，一部相対生存率を作成し，logrank 法で有意差検定を行い，多変量解析で検討した．（結果）組織型別生存率曲線では乳頭癌（10年81.5％），濾胞癌（10年45.1％），未分化癌（10年0％）の順で有意に（$p<0.0001$）予後良好であった．乳頭癌では男性が女性に比し，予後不良で，年齢では45歳未満が有意に良好であった．遠隔転移例も予後不良で，組織所見では低分化癌，甲状腺被膜外浸潤をきたした ex2 症例が予後不良であった．乳頭癌で生命予後の関与の度合いを Cox の比例ハザードモデルで解析すると，年齢（RR32.6），遠隔転移（RR13.0），甲状腺被膜外浸潤（RR3.9），分化度（RR1.8），性別（RR1.8）の順で関与していた．

6）術後も血圧コントロール不良で脳内出血を併発した原発性アルドステロン症の1例

吉岡　光明・村川　英三（新潟県立中央病院内科）
米山　健志・峰山　浩忠（同　泌尿器科）
北澤　知二・土田　正（同　脳外科）
吉嶺　文俊（新潟県立妙高病院内科）

原発性アルドステロン症は，内分泌性高血圧症として頻度が高く，腫瘍の摘出により，血圧が正常化し得る疾患ではあるが，術後も30～40％の症例で高血圧が持続することが知られている．今回，我々は，術後も血圧のコントロールが不良で，一年後に脳内出血を併発した症例を経験した．（症例）49才女性．低K血症，血圧のコントロール不良のため，精査入院．内分泌学的検査で，高アルドステロン，低レニン活性血症あり，画像診断で，両側に腫瘍性病変．副腎シンチおよび静脈サンプリング検査などより，右副腎のアルドステロン産生腫瘍，左副腎の非機能性腫瘍と診断し，右副腎摘出，左副腎の生検術施行．（病理）右副腎腺腫および結節性病変，左副腎

の結節性病変と診断された．術後，アルドステロンは正常化したものの，高血圧は持続した．（まとめ）腫瘍摘出後も高血圧が持続する症例には，本症例のように，腺腫のほかに多発性結節性病変の合併が多いことが知られている．

7）バソプレシンの異常分泌を伴わない V2 受容体の機能亢進による不適合抗利尿症候群の1例

鴨井　久司（長岡赤十字病院 内科）

8）2ケ月の短期間に発見された副腎腫瘍3例について

星山　真理（柏崎中央病院内科）
星山　圭鉱（　同　　外科）
後藤　博三（　同　和漢診療科）
岩崎　雅志・村石　康博（富山医科薬科大学 泌尿器科）
十二町　明

患者：O．U．（53歳，F）

主訴：下肢のしびれ

現病歴および臨床経過：40歳時より高血圧を指摘されており，45歳時から近医にて降圧剤の投与を受けていた．1995年3月下旬，下肢のしびれを主訴として，当院和漢診療科を受診．血液生化学所見で低K血症（2.2 mEq/L）を指摘され，精査がなされた．

既往歴：腰部脊椎管狭窄症と坐骨神経痛にて整形外科で加療．

家族歴：母親が高血圧，脳卒中．

現病：身長 156.2 cm，体重 55.4 kg，血圧 140/98 mmHg，脈拍72/分．身体理学所見ならびに外見に特異所見なし．

内分泌学的検査，画像診断より原発性アルドステロン症（アルドステロン産生左副腎腺腫）と診断し，1995年7月17日，当科外科・泌尿器科にて，左副腎腺腫剔出術を施行した．

腫瘍は 1.1×1.5×1.1 cm の大きさで，割面は黄色・結節性を呈し，組織学的には clear-type cell が主体で，悪性像は認められなかった．

術後43日目の血中アルドステロンは，2.1～2.9 ng/dl と低下を認めた．

患者は，現在降圧剤を漸減しつつ，経過観察中である．なお，下肢のしびれは余り変わらないが，これまで気付かなかった易疲労と脱力感がなくなったという．

他2例はそれぞれ非機能性副腎過形性とインシデンタローマであった（詳細は略す）．今後，高血圧の原因検索や胸部 CT の繁用で，さらに副腎偶発腫が増加するものと思われ，本年6～7月に体験した副腎腫瘍3例を報告した．

9）女性化乳房を伴った視床下部性性腺機能低下症

上原　一浩・田村　紀子（新潟市民病院 内分泌科）
百都　　健

17歳の男性，健診で女性化乳房を指摘され来院．テストステロン，LH，FSH の低下認められ低ゴナドトロピン性性腺機能低下症が疑われた．他のホルモン系は正常であり，画像上，器質的疾患も否定され奇形も伴わなかった．LH-RH 負荷試験では正常反応を示し典型例とは違っていた．鑑別すべき疾患として低ゴナドトロピン性性腺機能低下症と体質性思春期遅発症が考えられたが，身長年齢に対し骨年齢が遅延，血清 DHEA，DHEA-S 値が正常等から低ゴナドトロピン性性腺機能低下症と診断した．

女性化乳房については原因となるような内分泌学的データ，薬剤投与歴等なかった．

治療は自動注入ポンプによる90分ごとの LH-RH 製剤（ヒポクライン）の間欠注入を開始した．

10）リンパ球性下垂体炎の62歳男性例

田村　哲郎・佐藤　元（新潟大学脳研究所 臨床神経科学部門 脳神経外科学分野）
田中　隆一
岩永　圭介（同 病態神経科学部門 病理学分野）
小柳　清光（同 脳疾患解析センター）

【はじめに】リンパ球性下垂体炎は自己免疫が関係し，妊婦出産に関連して発症することが多く報告のほとんどは女性例である．重篤な汎下垂体機能低下を残しやすく最近注目を浴びている．最近我々は珍しい男性例を経験したので報告する．【症例】62歳の男性．既往歴：慢性硬膜下血腫，胃潰瘍，ブドウ膜炎．'95．7．3急に左視力低下を生じ某院眼科受診し CT でトルコ鞍部に腫瘍性病変を指摘され，MRI 撮像後当科に紹介入院となった．