

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

鳴井 久司 (長岡赤十字病院 内科)

8) 2ヶ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 圭鉦 (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(2.2mEq/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、左副腎腺腫剝出術を施行した。

腫瘍は 1.1×1.5×1.1 cm の大きさで、断面は黄色・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

かなかつ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成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 (同 病態神経科学部門 病理学分野)
 岩永 圭介 (同 脳疾患解析センター)
 小柳 清光

【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。

顔色不良で体毛欠如。視力は回復過程にあり、視野障害はなかった。CT 上2年前にはなかった円形の腫瘤を脳底槽に認め、均一に増強された。MRI では mass は視交叉を軽度挙上し dumbell shape を示した。内分泌学的には汎下垂体機能低下であったが、TSH だけはやや高値を示し、甲状腺自己抗体が陽性で T3 0.5, fT4 0.2 以下であった。下垂体抗体は陰性であった。手術により組織学的にリンパ球性下垂体炎と確定した。浸潤リンパ球は T cell 優位であった。

II. 特別講演

「副腎皮質疾患の臨床病理」

東北大学医学部病理学第二講座

笹野 公伸 先生

第7回新潟自己造血幹細胞移植研究会

日時 平成8年1月26日(金)
午後6時～午後8時30分
会場 新潟大学医学部
有壬記念館2F

I. 一般演題

- 1) 末梢血幹細胞採取における SSC-FL 法を用いた CD34 陽性細胞率測定の意義

倉田 仁・高桑 好一 (新潟大学産婦人科)
田中 憲一

【背景】フローサイトメトリーによる CD34 陽性細胞率測定は、末梢血幹細胞 (PBSC) 採取時期の決定や採取量の評価に用いられているが、従来のヒストグラム法では、時に異常高値を示し信頼性が低い。【目的】より信頼性の高い SSC-FL (side scatter-fluorescence) 法により CD34 陽性細胞率を測定し、CFU-GM 数と相関関係について検討した。

【方法】CD34 陽性細胞測定は、大塚アッセイに外注した。CFU-GM 数は、メチルセルロース法により計数した。PBSC は大腿静脈より、AS104 にて採取した。処理血液量は 4.8~7.2 L とした。【結果】CD34 陽性細胞率と CFU-GM 数との間には正の相関を認めた。

末梢血 CD34 陽性細胞率 > 0.1%, PBSC CD34 陽性細胞率 > 0.4%, PBSC CD34 陽性細胞数 > 2×10^7 の時、充分量の CFU-GM 数 (1×10^5 /kg) を採取可能であった。

- 2) 当院における末梢血幹細胞の採取と保存—採取時の管理について—

長谷川正人・斎藤 宏一
久保田里美・山下 智 (燕労災病院内科)
森山 美昭 (検査科)

効果的な PBSCT を実施するため、幹細胞動員法と採取のタイミング、幹細胞 (CD34) 測定の簡便化、in vivo および ex vivo purging, MRD の検出など検討中であるが、今回、PBSCT のためのアフエレーシスの管理と安全性、および幹細胞採取に及ぼすアフエレーシス (処理血液量とその速度) の影響について若干検討した。

血液疾患4例 (AML: 2例, ALL: 1例, MM: 1例) に対し、CS3000 プラスで5回 PBSCH を行った。幹細胞の動員は全て cytotoxic/G-CSF で誘導し、採取時の白血球数は 4,600~20,700/ μ l で、処理血液量は 4,500~10,000 ml であった。幹細胞 assay は既報の軟寒天法と MC 法 (ベリタス) で測定した。CD34 (大塚アッセイ) も一部測定した。採取細胞 (50 ml) は ex vivo purging (熱処理) を行い、-80℃ に凍結・保存した。

アフエレーシス中、発熱、血圧低下などの異常は認めなかったが、1例で十分な血流が得られず、4,500 ml 処理で中止した。アフエレーシスの際、血流速度一定 (50 ml/min) の場合、前半より後半が、また血流速度が遅いほど (30~35 ml/min) 幹細胞の密度が高いことがわかった。

CS3000 によるアフエレーシスは安全であるが、幹細胞を効率よく採取するためには、アフエレーシスの時間と血流速度が重要と考えられた。

- 3) 末梢血幹細胞移植後、溶血性尿毒症症候群を併発した再発性悪性リンパ腫の1例

笹崎 義博・浅見 恵子 (県立がんセンター)
内海 治郎 (新潟病院小児科)

症例は9才男児。1993年3月腹痛にて発症。諸検査より前縦隔、腹部に腫瘤を認め、両側胸水もみた。腹部腫瘍生検後 NHL, diffuse large, 表面マーカー検索で