

センチでは腫瘍に Ga-67 の集積があり、ABC では多核巨細胞がみられた。また、経過中、腫瘍が急速に腫大してきたため、未分化癌と診断し、3月1日、甲状腺全摘を行った。しかし、組織像は亜急性甲状腺炎であった。「考案および結論」誤診した原因は、各種画像は悪性所見を呈していたこと、炎症反応がなかったこと、甲状腺機能亢進がなかったこと等が上げられる。後に、手術時の血液を検査したところ、赤沈促進、甲状腺機能亢進がみられたことより、当院受診が発症後比較的早期で、典型像を呈しなかったためと考えられる。

3) ACTH 単独欠損症に慢性甲状腺炎を合併した1例

河内 文女・高澤 哲也 (信楽園病院内科)  
山田 幸男

症例は62才女性、主婦。主訴は下痢と食欲不振。消化器系の精査のため禁朝食とした所低血糖発作が出現。入院時検査所見で Na 128 mEq/l, Cl 94 mEq/l のため内分泌学的検査を施行。IRI, GH, LH, FSH, PRL, ACTH の基礎値は正常範囲。尿中 17-OHCS 0.7 mg/day, 尿中 17-KS 1.0 mg/day, cortisol 1.5 g/dl. ACTH-Z 連続負荷試験で尿中 17-OHCS, 尿中 17-KS, cortisol は正常反応。インスリン低血糖試験で ACTH と cortisol が低値低反応より ACTH 単独欠損症と診断。TSH 24.9 IU/ml, F-T3 1.59 pg/ml, F-T4 0.46 ng/dl, TGHA・MCHA 25,600 倍より慢性甲状腺炎と診断し、これらの合併例と考えられた。主訴だけでなく、基本的な一般検査結果の検討を忘れてはならないと考え報告した。

4) 正常分娩を経験した empty sella 合併部分的下垂体機能低下症の1例

吉岡 光明・村川 英三 (新潟県立中央病院 内科)  
黒木 瑞雄・土田 正 (同 脳外科)  
後藤 明・大野 雅弘 (同 産婦人科)

〔症例〕S39年生の女性。H2年1月、第1子出産後、乳汁分泌はなく、嘔気、微熱など体調不良となる。H3年12月、発熱、嘔吐、意識障害出現し、当院入院。精査の結果、二次性副腎不全症と診断。内分泌学的には、ACTH, prolactin の部分的下垂体前葉機能低下症。画像学的には empty sella。ハイドロコルチゾンの補充療法中、第2子を妊娠し、分娩時ハイドロコルチゾンの増量により正常分娩が可能であった。〔考察〕empty sella

の下垂体機能障害としては、プロラクチンの低下は極めて稀である。又 ACTH 欠損症のため分娩時、ハイドロコルチゾンの増量により、母児とも合併症なく、産褥期も順調に経過することができた。

5) 視床下部過誤腫の全摘が有効であった思春期早発症の長期経過

田村 哲郎・本道 洋昭 (新潟大学脳研究所)  
田中 隆一 (脳神経外科)

視床下部過誤腫を伴う思春期早発症の治療は過誤腫が全摘できれば有効との報告があるが、長期経過を調べた報告はほとんどない。今回我々は長期経過を観察し、良好な結果を得ている症例を経験したので報告する。

症例は'81.6.2. 満期正常分娩で出生した女兒である。生後2ヶ月で性器出血し恥毛をみた。当初腹部腫瘍が疑われ、開腹術により腫大した卵巣の内左側を摘出されたが、症状は改善しなかった。内分泌検査で中枢性思春期早発症が疑われ、画像診断で視床下部過誤腫と診断された。1才9ヶ月で開頭術により全摘された。その後二次性徴は退縮し、経時的な LHRH test では次第に反応しなくなったが、11才3ヶ月初潮発来、12才7ヶ月で E<sub>2</sub> 14 pg/ml, LHRH test で LH は 5.8 から 42.7 mIU/ml に、FSH は 8.5 から 24.1 mIU/ml まで上昇し、よく反応するようになった。本例のように過誤腫の全摘後1度退縮した二次性徴が正常な時期に再び生じたとの報告は1例しかなく貴重であり、長期的にみて摘出術は有効であることが示唆された。

6) 中枢性低塩症候群 (Cerebral Salt Wasting Syndrome) におけるバソプレシン分泌動態

鴨井 久司 (長岡赤十字病院 内科)  
外山 孚 (同 脳外科)  
山路 徹 (東京大学第三内科)

7) 副腎皮質多発結節性過形成によるクッシング症候群の1例

石黒 卓朗・佐藤 幸示 (県立がんセンター)  
伊藤 一寿・筒井 一哉 (新潟病院内科)  
渡辺 学 (同 泌尿器科)  
根本 啓一・本間 慶一 (同 病理)  
樋口 義健 (樋口 医院)

症例は64歳、女性。1993年11月11日、近医にて両側