

5) LHRH アナログ治療後下垂体が縮小した
視床下部過誤腫による思春期早発症の1例

田村 哲郎・田中 隆一 (新潟大学脳神経
外科)
岡崎 秀子
伊藤 寿介・岡本浩一郎 (同 歯学部
歯科放射線科)

中枢性思春期早発症の女児の下垂体は思春期前の正常児に比し大きいと報告されているが、治療による変化は知られていない。症例は生後6カ月で性器出血した女児。診断時(1y5m) Tanner stage で B3P3. E2 56 pg/ml, LHRHtest で成人並の反応をみた。MRI 上下垂体は高さ 7.5 mm で上方凸を示し正常児に比し大きめであり、茎を持つ大きな視床下部過誤腫を認めた。LHRH アナログ治療を開始すると4週後には E2 は感度以下になり、二次性徴の退縮をみた。24週毎に MRI を撮像したところ過誤腫は変化しなかったが、下垂体は24週後に高さ 7.0 mm とほとんど変化しなかったものの48週では上面平で高さ 5.7 mm になり、以後同じ形態が3年後の現在まで続いている。以上のことはゴナドトロピン分泌活性と下垂体体積とは関係なし、LHRH アナログによる長期間の下垂体レベルでの脱感作 (desensitization) は下垂体前葉細胞の縮小または減少をもたらし、hypertrophic な下垂体を縮小させると考えられる。

6) Cushing 症候群に対する laparoscopic
adrenalectomy

今井 智之・郷 秀人
武田 正之・佐藤昭太郎 (新潟大学泌尿器科)

Minimally invasive surgery の広がりとともに泌尿器科においても腹腔鏡下手術が行われてきている。新潟大学では1992年1月、初めて腹腔鏡下副腎摘出術を行って以来現在まで21例に対して行い、うち Cushing 症候群は3例である。Cushing 症候群では副腎腺腫が脂肪の中に埋もれて存在しやすく、また大きめで柔らかく脆い。このため腹腔鏡下で腺腫を脂肪塊の中から見だし、他と分けるのはかなり習熟を要する。今回超音波外科用吸引装置を使用したところ、脂肪のみが吸引され副腎静脈などの血管や副腎腺腫をきれいに露出することが可能であった。また、Argon beam coagulator を使用することで、裂けた副腎や肝臓の止血が可能で、より安全に腹腔鏡下副腎摘出術を行うことができた。

7) カタプレスが奏功した糖尿病性下痢の1例

田川 実・千葉 泰子
他内分泌班一同 (新潟大学第一内科)

症例は NIDDM の39才男性で、高血糖・尿路感染・水様性下痢を主訴に入院した。糖尿病は5年前指摘されたがほとんど無治療であり、入院時の HbA_{1c} は19%であった。下痢は各種止痢剤と抗生剤を併用したが改善せず、その為クロニジンを併用した。クロニジン開始翌日より下痢の回数が減少し性状も水様から軟便となり4日後にはほぼ半減した。副作用として血圧が上昇した。クロニジンは起立性低血圧に効果的との報告があるが、本例では改善しなかった。腸粘膜の α_2 受容体にアドレナリンが作用すると水・電解質の吸収の促進と陰イオンの分泌阻害がおこるが、Chang らは糖尿病患者で α_2 受容体へのアドレナリン作用の減弱を見出し、 α_2 受容体刺激剤であるクロニジンにて下痢の治療に成功した。本例でもクロニジンにより糖尿病性下痢の改善を認め、試みるべき治療の一つと考えられる。

8) HMG 療法が奏功した無精子症

谷 長行
他内分泌代謝班一同 (新潟大学第一内科)

症例1:28歳男性。Prolactinoma に対する2度の Hardy 手術後、性腺機能低下が出現。HCG 投与を開始したが精子形成不十分であったため HMG 併用開始、十分な機能回復を得た。症例2:37歳男性。33歳時結婚後妻が妊娠しないため精査したところ Oligospermia を指摘された。36歳時当科受診。受診時の LH, FSH は正常範囲。HMG 投与を開始したところ正常精子数は増加し、以後婦人科で人工受精中。(現在受精には成功、着床に失敗。)

男性性腺機能異常では LH, FSH 高値例では高度な睾丸障害が考えられるが、LH, FSH 低下例はもとより、LH, FSH が正常域に留まる例でも相対的なゴナドトロピン不足が考えられる。これら症例では HMG などの投与により精子形成の改善が期待できる。

9) 当院における痛風外来の現況

星山 真理 (柏崎中央病院内科)
中野 正人・石原 裕和 (富山医薬大学整形
今田 光一 (外科))

1991年6月、第2回痛風研修会参加を機に、1993年

9月時点における当院内科痛風外来の現況をまとめた。

痛風の診断は、1977年米国リウマチ学会痛風診断基準を満たし、血清尿酸値が8.0mg/dl以上の例を加療対象とした。

総患者34名（うち女性1名）、平均年齢57才、平均通院期間6年である。

痛風のほかに、肥満13例、高血圧21例、虚血性心臓病2例、糖尿病2例、高脂血症8例、胆石2例、脂肪肝3例、悪性腫瘍2例、その他6例を合併していた。

飲酒歴は30例に認められた。加療は、尿酸クリアランス、尿中尿酸排量を参考に、薬剤を決めた。

今後の問題点として、他科（特に整形外科）との協力、動脈硬化や腎不全への予防対策に厳密な経過観察を要すると思われた。

II. 特 別 講 演

「痛風の病因に関するトピックス」

聖マリアンナ医科大学難病治療センター教授
西岡 久寿樹 先生

第18回リバーカンファレンス総会

日 時 平成6年3月12日（土）
午前9時
場 所 日本歯科大学新潟歯学部講堂

I. 一 般 演 題

- 1) B型慢性肝炎の Seroconversion 誘発にステロイド離脱併用インターフェロン療法が有効であった2例

前田 裕伸・八木 一芳（南部郷総合病院）
柳 雅彦・市田 文弘（内科）

症例1は32才男性で、e抗原陽性・DNA-p 297 cmp、肝生検でCIHと診断された。症例2は21才男性で、e抗原陽性・DNA-p 2,110 cmp、肝生検でCAHで、かつてinterferon (IFN) 単独療法を受けたが無効であった症例である。まず型通りにsteroidを投与・中止した後、約2週間後にGPTの変動を確認し、IFN (α-2b)を初日6Mu、次いで10Mu連日2週間、6Mu週3回2週間、3Mu週3回4週間（総投与量188Mu）投

与した。両症例で投与終了時にe抗体へのseroconversionがみられ、DNA-p・HBV-DNAも陰性化し、症例1の半年後の肝生検では実質の壊死所見の改善がみられた。今のところpre-C mutantは検出されておらず、両症例とも良好な臨床経過となっている。

- 2) 慢性関節リウマチ治療中に発症した変異B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎の1例

五十嵐広隆
五十嵐健太郎
月岡 恵・何 汝朝（新潟市民病院）
市井吉三郎（消化器科）
伊藤 聡（県立瀬波病院）
内科

症例は75歳女性。anti-HBe：(+)のHBVcarrierであった。平成2年より慢性関節リウマチに対し低用量メトトレキサート(MTX)療法開始。平成5年5月より軽度肝機能障害ありMTX中止したところ、さらに肝機能の悪化がみられ9月22日当院転院。入院時、黄疸、腹水を認め、GOT：1,450 IU/l、GPT：1,052 IU/l、TB：9.1 mg/dl、PT活性：35%、HBsAg：(+)、HBeAg：(±)、anti-HBe：(+)、anti-HBc：(+)、HBV-DNAP：6,862 cmp、HBVpreC-MSSA法にて変異株(2+)であり、変異B型肝炎ウイルスによる劇症肝炎と診断した。血漿交換、血液濾過透析の上、水溶性プレドニゾロン、インターフェロン等にて治療するも、検査値や臨床症状の悪化をきたし10月4日死亡された。腹部CT上著明な肝萎縮を認め、肝組織では広範な肝細胞壊死の所見がみられた。

本症例はanti-HBe：(+)のHBVcarrierであったが、MTX投与により変異株ウイルスの増殖をきたし、さらにその中止により免疫抑制が解除されたため劇症肝炎を発症したものと思われ、貴重な症例と考え報告した。