

6) 椎体破壊を伴った梅毒性胸部下行大動脈瘤の1手術例

三浦 正道・広岡 茂樹  
菅原 正明・小熊 文昭  
春谷 重孝・入沢 敬夫 (立川総合病院心臓  
坂下 勲 血圧センター)

症例は64歳の男性で、両下肢のしびれと歩行障害を主訴に近医を受診、CTにて椎体破壊を伴う縦隔腫瘍を疑われ当科に紹介された。当科で精査し、椎体破壊を伴った径7cm、及び径10cmの二個の胸部下行大動脈瘤と診断された。入院時血液検査所見では梅毒血清反応がTPHA 5120倍、ガラス板法256倍であった他には異常所見は認められなかった。またMRIにて中枢側にある瘤に接した第4～第6胸椎の椎体が破壊され、瘤が直接脊髄に接している所見が認められた。手術は左開胸で人工血管置換術を施行した。術後、両下肢のしびれと歩行障害はほぼ消失し、約一年を経た現在では症状はまったく認められなくなっている。また、術後の病理所見では瘤の成因は梅毒によるものと診断された。我々は梅毒性の胸部下行大動脈瘤で、椎体を破壊し、下肢のしびれや歩行障害等、脊髄圧迫症状で発症した極めて稀な症例を経験した。手術後、脊髄の圧迫が解除され症状も消失した。

7) 脾、肝、胆道系の疾患精査中に急速な拡大を示した胸部下行大動脈瘤の1手術例

青木英一郎・吉谷 克雄  
金沢 宏・山崎 芳彦 (新潟市民病院  
桜井 淑史 (第二外科))  
何 汝朝・小田 弘隆 (同 内科)  
岡崎 悦夫 (同 病理)

【症例】虎\*市\* 66才 農夫

【家族歴】父、同胞 肺結核症にて死亡せるあり

【既往歴】マラリヤ、慢性中耳炎で3回手術を受けている。

【主訴】全身倦怠感・食欲不振・背部痛

【現病歴】昭和62年8月下旬より心窩部痛あり近医受診、肝機能障害あり治療されていたが、12月中旬から背部痛出現、食欲低下、体重減少著しく赤沈は一時間値で三桁を示した。昭和63年1月19日消化器科入院、ALPなどが高値を示し ERCPなども施行したが明確な所見を得ずに2月17日退院した。その後も背部痛、発熱は出沒し近医の往診をうけたりしていたが、食欲不振さらに募り体重も更に6kg減少したので5月12日再度入院。前回のCTでは明らかでなかった下行大動脈の拡張が

著明となり最大径72mmに達していた。

準緊急手術を施行した。組織所見は炎症性動脈瘤の範疇に入るものであったが、極めて特異な像を示した。

ALP、フェリチン等は漸次正常化してゆき、術後満5年を経過して元気に生活している。

第59回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成5年4月17日(土)

午後2時開会

場 所 新潟東映ホテル

1階 白鳥の間

I. 一 般 演 題

1) 下垂体型甲状腺ホルモン不応症の1例

江部 直子・宇佐美明男  
他内分泌代謝班一同 (新潟大学第一内科)

下垂体型甲状腺ホルモン不応症の1例を経験したので報告する。【症例】56才男性。【既往歴、家族歴】特記事項なし。【現病歴】1985年5月、動悸、息切れ、多汗傾向を認めた。T3 2.1 ng/ml, T4 20 µg/dl 以上と増加し甲状腺センチでびまん性腫大を認めバセドウ病と診断された。抗甲状腺剤で治療開始したが効果弱く、86年6月RI治療を施行。その後もMMI治療継続している。88年以降TSHを測定しているが、FT4が正常域内時でTSHが41~148 µIU/mlと異常高値を認めた。FT4上昇時には多汗や動悸などの軽度甲状腺機能亢進症状を伴うがTSHは抑制されなかった。TRH負荷試験でTSHの過剰反応を認め、MRIにて下垂体に異常なし。抗T4抗体、抗T3抗体、抗TSH抗体は陰性。抗TSH受容体、抗甲状腺抗体は経過を通じて陰性。息子2人のTSH、FT4、T3に異常なく散発例と考えられた。【考察】上記経過と検査から下垂体型甲状腺ホルモン不応症と診断した。今後、プロモクリプチンで治療を行う予定である。

2) 高血圧をあわせもつ糖尿病患者の実態

塚本 利幸・若林 伸人 (信楽園病院薬局)  
山田 幸男・高澤 哲也 (同 内科)  
上田 春男 (同 検査科)

糖尿病患者には高血圧を併発することが多いと言われ

ている。そこで、その実態をアンケート調査を行い、いくつかの知見を得たので報告する。

高血圧のある糖尿病患者は全糖尿病患者のおよそ26%だった。そして高血圧を有する糖尿病患者の約64%に蛋白尿が認められた。

糖尿病と高血圧の発症順序をみると男女間で差を認めなかった。高血圧を合わせ持つ糖尿病患者のおよそ7割が糖尿病の診断前に高血圧が発見されていることは注目される。この中には本態性高血圧によりインスリン抵抗性が高まり、その結果糖尿病が引き起こされた症例や、糖尿病と診断される以前の軽度耐糖能異常が存在し、このインスリン抵抗性が高血圧を発症させた症例などが含まれていることが推測されるがいずれも明らかではない。

降圧薬の服用状況は92%の人がきちんと服薬していた。しかし朝食をとらずに来院し、検査等が終わってから食事をとる人の38%の人が降圧薬を飲まずに来院していた。

### 3) 糖尿病性腎症に対する各種薬剤の抗蛋白尿作用の差

一尿中プロスタグランジン排出量による機序の検討—

中村 宏志  
他内分泌代謝班一同 (新潟大学第一内科)  
田村 紀子 (済生会川口総合病院内科)

【目的】糖尿病性腎症に対する各種薬剤の蛋白尿減少効果に差があるかを検討した。【方法】尿蛋白排出量が1.0 g/day以上の糖尿病患者10名を対象として、入院の上、control期間7日間をおいた上、① PGE<sub>1</sub> 40 μg/日、② dipyridamole 300 mg/日、③ EPA 1.8 g/日を各7日間投与し、尿蛋白排出量、尿中 PGE<sub>2</sub>、6-keto-PGF<sub>1α</sub>、TXB<sub>2</sub> 排出量を測定した。【成績】control期間には3.58±2.94 g/日であった尿蛋白排出量が、① 2.04±1.86 g/日、② 2.83±2.53 g/日、③ 3.50±2.73 g/日と、control期間に対して① (controlに比して p<0.005) と② (controlに比して p<0.005、①に比して p<0.005) で有意な減少を認めた。各時期の尿中 PGE<sub>2</sub>、6-keto-PGF<sub>1α</sub> 排出量には有意差を認めず、TXB<sub>2</sub> 排出量は、controlの435.7±316.9 pg/分に対して、① 355.8±296.9 pg/分 (controlに比して p<0.005) と② 404.7±295.1 pg/分 (controlに比して p<0.025、①に比して p<0.005) で有意な減少を認めた。【結論】糖尿病性腎症に対する尿蛋白減少効果の強さは、PGE<sub>1</sub>>dipyridamole>EPAであり、この差はプロスタグランジン産生異常の改善

作用の差によるものであることが示唆された。

### 4) 悪性腫瘍における高Ca血症に対するALENDRONATEの効果

田中 洋史・佐藤 幸示 (新潟県立がんセンター)  
筒井 一哉・伊藤 一寿 (ター新潟病院内科)  
木滑 孝一・石黒 淳 (同 外科)  
小林 浩司・佐野 宗明 (同 放射線科)  
齊藤 真理 (同 放射線科)

悪性腫瘍に難治性高Ca血症を合併した5例に対してアレンドロネート 5~20 mgを投与した。原疾患は乳癌2例、肺癌2例、パジェット病1例で全て進行癌であった。血清または尿中のPTHrPは測定した3例ではいずれも高値であった。投与後、血清Caは全例で低下傾向を示し、1例では13.0 mg/dlから8.3 mg/dlまで低下した。5例中、悪心・嘔吐は4例、意識障害は3例、全身倦怠感は2例、口渴、PSはそれぞれ1例に明らかな改善が認められた。経過観察中、発熱、肝機能異常、BUN上昇、Cre上昇、電解質異常、好酸球増多等が認められたが、いずれも軽度であり、アレンドロネートの副作用というよりは原病の進行による可能性が高いと思われた。アレンドロネートはビスフォスフォネート系の骨吸収抑制剤で、今回その効果は明らかであったが、投与後2週間で前値に復した。悪性腫瘍における高Ca血症に対して非常に有効と思われる、今後その投与方法についてのさらなる検討が待たれる。

### 5) 続発性性腺機能低下症の1例

伊藤 実・筒井 一哉 (県立がんセンター)  
佐藤 幸示 (新潟病院内科)

症例は27歳男性。中学時代2次性徴が出ないことに気付くも放置。1991年12月中旬より頻尿、体重減少に気付く、12月27日当科を初診。FBS 447 mg/dl、尿ケトン体(3+)、性腺機能低下あり、12月28日当科入院。身長が高く、軽度肥満があった。顔貌は童顔で、陰茎は極小、腋毛、陰毛、ひげはなかった。腹部エコーで鼠径部に左右とも睾丸を確認。性染色体は46XYと正常男性型を示し、テストステロン低値、LH、FSH低値で、Gn-RH負荷試験ではGn-RH 6日間筋注後軽度反応性を示したことより、視床下部性性腺機能低下症と考えられる。hCG、hMG療法を開始したところ、テストステロンが正常域に達し、陰茎の発達、陰毛の出現、睾丸の下降、射精、骨端線の閉鎖が認められた。しかし、精液中に精