非添加食の間に有意差を認めなかった.【結論】食後過血糖が食塩の同時摂取により増強されるのは，胃排出時間短縮による糖質の吸収促進のためであることが判明した.

6）多発性肺塞栓症を合併した糖尿病性昏睡の1例

星山　真理（柏崎中央病院内科）

症例は62歳の農家の主婦．1992年3月中旬，感冒に罹患後，胸内苦悶，悪心，嘔吐，心窩部痛を主訴として救急入院．入院時意識障害，過呼吸，高血糖 676 mg/dl，尿ケトン体強陽性を認め，糖尿病性ケトアシドーシス（DKA）として，インスリン持続注入が開始された．第6病日には低酸素血症（PO_2 50 mmHg）以外すべて正常化した．10月中旬の現在も低酸素血症が続くため，原因検索が成された．胸部レ線では，hyperlucency を呈すが肺気腫の所見は認められず，呼吸機能も正常である．心エコー所見でも異常なし．肺血流シンチでは多発性肺塞栓症の所見を認めた．

本例では，入院時すでに糖尿病性網膜症（SDR-Ⅱ°）神経症，腎症を有しており，長期にわたる DM の放置は，組織 hypoxia を持続させ，microangiopathy を進めたと思われる．さらに DKA に伴った acidosis と血圧低下は，ARDS 初期病変を肺に生じせしめ，肺血管系変化とも相まって，肺塞栓症をもたらし，低酸素血症が遷延する一因となっていると推察された．

7）糖尿病に併発したクッシング症候群の1例

荒川　道・八幡　和明
大野　康彦・杉山　一教（厚生連中央綜合病院内科）

症例；53才男性．主訴：左足蜂窩織炎，背部痛．家族歴；母，糖尿病，現病歴；84年尿糖陽性．86年から血糖降下剤服用．88年より血圧上昇．91年10月下腿の浮腫出現，徐々にコントロール不良．92年2月筋力低下，点状出血あり．4月左足蜂窩織炎出現し整形入院するも難治．胸部 X-p で多発肋骨骨折，腹部 CT で右副腎腫瘍を発見．5月20日当科入院．現症；血圧 168/98，満月様顔貌，皮膚萎縮，点状出血，K 2.73 mEq，デキサメサゾン抑制テストで抑制されず．副腎シンチで右副腎に取り込みを認める．クッシング症候群の診断で7月16日右副腎腺腫摘除術施行．術後ステロイド補充開始．2週間後より高血圧軽減，糖尿病改善傾向にあり，左足蜂窩織炎は急速に治癒した．しかし尿中 C-peptide は依然低く，インスリン療法を必要としており糖尿病に併発したクッシング症候群と思われた．

8）両側性副腎腺腫による原発性アルドステロン症（P.A）の1例

金子　兼三（長岡赤十字病院内科）
森下　英一・中嶋　祐一（同　泌尿器科）
須藤　寛人・山田　潔（同　産婦人科）
佐藤　宏（県立小出病院脳外科）

症例は50才，女性．35才妊娠中より高血圧持続し治療されていたが，'92．2頃より高血圧高度（180～220/110～120）となり，低K血症（3.0 mEg/L）も発見され，'92．5紹介入院．高 PAC 血症（389 pg/ml，日内リズム有），フロセミド・立位試験で PRA 低値・無反応，尿 17-OHCS，17-KS 正常より P.A の診断確定．Dexa 抑制副腎シンチで両側集積像が認められ，下大静脈，腎・副腎静脈血中 PAC 値に有意の左右差は認められなかったが，腹部 CT では副腎腫瘍は左側（直径1 cm）のみに確認された．また右上腹部に達する巨大子宮筋腫が認められた．6．11左副腎全摘出術施行したが，術後も P.A の病態は改善しなかった．7．6子宮筋腫（790 g）摘出術施行．術後の CT で右副腎腫瘍（直径1 cm）が発見され，7．30右副腎腫瘍核摘出術を施行し，ようやく P.A の病態は改善した．腫瘍は主に明細胞よりなる腺腫で，腺腫以外の副腎組織に micronodular hyperplasia 像がみられ，腺腫発生過程を知る上で興味深い．両側副腎腺腫による P.A は全腺腫例の0.6%で稀である．

9）最近（1988年～）当院で経験した副腎腫瘍14例の検討

杉山　幹也・吉岡　光明
村川　英三（新潟県立中央病院内科）
小山　高宣（同　外科）
峰山　浩忠（同　泌尿器科）

副腎腫瘍はこれまで比較的稀な疾患とされてきたが，近年の CT，超音波等の画像診断の進歩により偶発腫瘍の症例が増えてきた．当院では最近4年間に14例の副腎腫瘍を経験し，内分泌学的検索を行い外科的に摘出した．対象は男性6例，女性8例，年齢は31～72才（平均57才）であった．この14例中機能性腫瘍は6例，非機能性腫瘍は8例であった．また偶発腫瘍として発見されたものは9例で，そのうち機能性腫瘍を1例に認めた．9例の偶発腫瘍中4例は消化器癌の転移検索中，CT にて発見され，また偶発腫瘍は非偶発腫瘍に比し大きな腫瘍が多かっ

た．さらに機能性腫瘍でも臨床症状が乏しく偶発腫瘍として発見されることもあり，内分泌機能検査の重要性を再認識した．

10）単純頭部外傷により発症した下垂体卒中の1例

岡崎　秀子・田村　哲郎
田中　隆一　（新潟大学脳研究所 脳神経外科）
長谷川　彰　（新潟中央病院 脳神経外科）

頭部外傷に起因した下垂体卒中の1例を報告する．63才男性．2年前から左視力低下を自覚．作業中建築資材が落下し，後頭部に裂創を負った．受傷直後から激しい前頭部痛が出現し嘔吐した．血圧は197/84と上昇．頭部単純写では phantom sella であり，CT ではトルコ鞍部の大きな腫瘍が認められたが，骨折やクモ膜下出血，脳挫傷は認められなかった．翌日から第3病日にかけて左動眼神経，三叉神経I枝，外転神経の麻痺が出現したため第6病日に当科へ転入院となった．入院時，神経学的にはこの他左下鼻側1/4半盲，左視神経萎縮が認められた．血清 PRL は13,030 ng/ml．発症後，CT，MRI は腫瘍内血腫としての経過を示した．14日目に Hardy 手術を施行し症状は改善した．外傷による下垂体卒中は文献上は4例を見るのみである．本例の発症機序として，腫瘍の脆弱な異常血管が，外傷による shearing stress か反応性の一過性高血圧により破綻した可能性がある．

11）若年発症クッシング病
—文献的考察を加えて—

中泉　博幹・中村　宏志
谷　長行・他
内分泌班　（新潟大学第一内科）

症例は19歳男性．18歳時より両下肢の皮膚線条，満月様顔貌，多毛，易疲労感が出現し，当科に入院．入院時の所見では，身長165 cm，体重 57.5 kg（−2.5%），血圧 130/80 mmHg．満月様顔貌を認め，中心性肥満は軽度で，腋窩，臀部，両下肢に皮膚線条あり．K 3.3 mEq/l，FBS 75 mg/dl，HbA1c 4.6%，75g OGTT は正常パターン．尿中C-ペプチドは，87 μg/day と高め．デキサメサゾン 1 mg 抑制試験で翌朝のコルチゾール 20.7 μg/dl と抑制されず，尿中 170HCS，17KS は高値．頭部 MRI にて，トルコ鞍内右側に直径 5 mm の low intensity mass を認め，下垂体静脈洞での静脈血サンプリングでは，ACTH は基礎値，CRH 負荷後のピーク値とも右側で高値を示し，下垂体腺腫によるクッシング病と診断．当院脳神経外科にて Hardy の手術を行ない，術後の経過も順調．この症例の特徴は，①10代の男性，② 皮膚線条が四肢に存在，③ 血圧が正常，④ 耐糖能が正常であり，文献的には，③④は，若年発症クッシング病の特徴と考えられた．

Ⅱ．特　別　講　演

「末端肥大症と Prolactinoma の病因と病態」

東北大学第二内科講師
羽二生　邦　彦 先生

第11回新潟胆道疾患研究会総会

日　時　平成5年1月30日（土）
午後2時30分
会　場　新潟東映ホテル
1階　白鳥の間

Ⅰ．一　般　演　題

1）当科で経験した肝膿瘍10例の検討

石塚　大・清水　春夫
村山　裕一・佐藤　泰治
柳　栄浩　（厚生連村上総合病院外科）

当科で過去7年間に経験した肝膿瘍症例10例について抗生剤投与単独で治療した群と抗生剤投与及び膿瘍ドレナージにて治療した群に分けて比較検討した．症例は抗生剤投与単独群5例及びドレナージ群5例で死亡症例はなかった．

初診時の検査成績には両群間に明かな差異は認めなかった．

発症の要因として抗生剤投与単独群全例が過去に上腹部手術の既往があり胆道感染が疑われたのに対し，ドレナージ群の大部分では感染経路が不明確であった．

また画像上，抗生剤単独群では膿瘍径が小さく境界不明瞭で内部が充実性あるいは混合性の所見を呈し膿瘍形成が不完全だったのに対しドレナージ群では境界明瞭で膿瘍内部が嚢胞状を呈した．以上より，形成初期が疑われる肝膿瘍の場合抗生剤投与単独で治療でき得る可能性が示唆された．