

た。さらに機能的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 (新潟大学脳研究所)
脳神経外科
田中 隆一 (新潟中央病院)
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17OHCs、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 (厚生連村上総合)
柳 栄浩 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と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。症例は抗生剤投与と単独群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と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と単独で治療でき得る可能性が示唆された。