

し、癌部の全割階段切片を作り、その断面図から癌画像データをパソコン入力後、ライズ社製3次元画像解析装置(OZ)を用いてそれらの立体構築を行い、癌の体積、全切片の最大および平均深達長(腸管壁を占める癌の厚み)を計測した。大腸進行癌14病変の体積は、回帰式： $\ln(\text{体積})=0.053(\text{最大径})+6.25(r=0.91)$ 、もしくは“最大径を直径とし、中心切片最大深達長を高さとする円柱の1/2”として算定された。これらの近似式で求めた体積は、従来の近似式に比べより癌体積の実測値を反映していた。

第54回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成2年10月6日(土)  
午後2時開会  
会 場 県立がんセンター新潟病院講堂

I. 一 般 演 題

- 1) 骨格系の異常、白内障、難聴を合併した下垂体性小人症の1例

濱屋 綾子・谷 長行  
百都 健・伊藤 正毅  
柴田 昭 (新潟大学第一内科)

症例：31歳男性。

主訴：低身長、視力障害、難聴。

家族歴、既往歴：特になし。

現病歴：妊娠中異常なく、生下時体重 2500 g。幼年期より低身長が目立ち、13歳頃に最終身長(127 cm)に到達。二次性徴は同時期に出現。31歳時上記主訴にて検査入院。

現症：127 cm、47 kg。座高 63 cm。知能障害なし。二次性徴正常。睾丸体積 20~25ml。

検査成績：内分泌機能検査では GH 単独欠損を認め、MRI では empty sella と下垂体内の cystic lesion を認めた。この他、先天的白内障、網膜色素変性症、感音性難聴、X線検査で骨盤形成不全・頸椎・肋骨奇形を認めた。染色体検査は異常なし。

考案：低身長の原因としては GH 欠損が主因と考えられるが growth spurt が認められず、骨格系の形成異常、聴力・視力障害を伴っており、何らかの妊娠中の異常あるいは骨系統疾患を合併していると考えられた。

- 2) 高度肥満に対する formula diet をもちいた VLCD 治療の効果

百都 健・高沢 希子  
内分泌班一同 (新潟大学第一内科)

症例1：18才女性、165 cm、120 kg (+105%)。症例2：19才男性、173 cm、135 kg (+105%)の高度肥満の2症例に対し formuladiet (Optifast<sup>®</sup>)を用いた VLCD (Very Low Calorie Diet) 治療を行ない、800~1000 kcal 治療下と代謝状態を比較した。VLCD 治療4週間で症例1で 7.8 kg、症例2で 8 kg、症例1では更に2週間治療を継続し合計 11 kg の体重減少が得られた。治療期間を通じ耐えられない空腹感は認めず、精神的にもほぼ安定していた。N-balance は負の傾向で血清総蛋白、albumin 及び Rapid turnover protein は減少したが、症例2の BIA (Body Impedance Analysis) を用いた体組成の測定では Lean Body の減少は認められなかった。血中、尿中総ケトン体は症例1で100倍を超える増加を示したが、Asidosis は認めなかった。Na balance は治療前半には正、後半にはゼロまたは負であったが、血清 Na には著変なく、他の電解質にも大きな変化はなかった。高度肥満に対する短期間の治療としては、有用と考えられる。

- 3) 当院における高齢者糖尿病の臨床像について

星山 真理・生垣 浩 (柏崎中央病院内科)  
浅間 昌子・寺沢 静子 (同 看護部)  
山崎由紀子 (同 看護部)  
品田 里美 (同 栄養科)

目的：① 80才まで生存した糖尿病患者の臨床像(糖尿病のコントロール及び罹病期間、高血圧歴、高コレステロール血症、肥満の程度、アルコール、タバコ摂取の程度)を検討し、予後決定因子を把握する。② 死亡した糖尿病の臨床像についても検討し、死因を探る。③ 15~20年以上の長期糖尿病罹患患者の臨床像を検討し、予後、QOL への影響因子を知る。

対象と方法：二次性糖尿病は除外し、1980年4月から1990年9月までに当院糖尿病外来を受診した中で、70才以上の高齢者約60名について検討した。予後決定疾患として、脳卒中、虚血性心臓病、感染症、癌 etc. を選び、上述の臨床像にそれぞれスコアを与え、疾患とスコアの関連を検討した。

まとめ：高齢者糖尿病の予後は家庭・生活環境・本人の活力によって左右される傾向がある。死因は、高齢女

性に脳卒中が多く、男性は心筋梗塞が多い。type I に属する長期罹病患者は、殆ど腎不全に陥り、透析施設に送られたため詳細不明である。今後、さらにより正確なデータ集積と分析を進めていきたい。

#### 4) 食事療法により軽快した甲状腺機能低下症

筒井 一哉・佐藤 幸示 (県立がんセンター)  
新潟病院内科  
阿部 巴 (同 給食課)

ヨード摂取率の高い原発性甲状腺機能低下症5例に禁ヨード食を指導し、4例に改善をみたので報告した。

(対象及び方法) 内訳は overt hypothyroidism 1例, mild hypothyroidism 2例, latent hypothyroidism 2例である。いずれも goitrous Hashimoto' で、<sup>123</sup>I 摂取率が50%以上の症例である。禁ヨード食の内容は、海藻のみ摂取を禁じた。

(結果) 効果のあった4例の TSH は、1カ月の禁ヨードで3例は正常域に下降し、残りの1例も4カ月目には正常域に入った。FT<sub>4</sub> は5例いずれも1カ月で上昇し、4カ月目には全例正常化した。FT<sub>3</sub> の低値であった1例は1カ月で正常化した。また、甲状腺腫大は5例中4例が縮小した。無効であった1例は67才の高齢であった。

(結論) ヨード摂取率の高い、比較的若い goitrous hypothyroidism は禁ヨード食のみで回復する。

#### 5) 抗 T<sub>3</sub> 自己抗体保有者の血中遊離 T<sub>3</sub> 値について

山崎美智子・松永 克美 (長岡赤十字病院)  
放射線科R I室  
村山 正栄  
鴨井 久司 (同 内科)

目的：極めてまれな自己免疫性溶血性貧血を合併したグレイブス病の一症例の抗 T<sub>3</sub> 自己抗体について検討した。方法と結果：1) AmerlexM および RIA-gnost FT<sub>3</sub> のいずれでも FT<sub>3</sub> 値は 20 pg/ml 以上の著明な高値を示し、ヨウ化 T<sub>3</sub> アナログを用いた PEG 法による結合率は90%以上の著しい高値を示した。2) 患者血清と AmerlexM のヨウ化 T<sub>3</sub> アナログを反応させ、そこに各種抗ヒト免疫グロブリンを加えて結合率を調べた。その結果、この T<sub>3</sub> 自己抗体は IgG の鎖由来のものと思われた。考察：本例において抗 T<sub>3</sub> 自己抗体の存在が示唆され、その抗体は IgG の鎖由来であった。興味あることは RIA-gnost FT<sub>3</sub> キットは抗 T<sub>3</sub> 自己抗体の影響を受けないと報告されているにも拘らず、本例では AmerlexM と同様に高値を示したことである。

両者について、親和性の比較などの検討も加えて報告する。

#### 6) 高度の胸郭、脊柱の変形を伴った原発性副甲状腺機能亢進症 (PHP) の1例

金子 兼三 (長岡赤十字病院内科)  
佐藤 功 (同 外科)  
柳 京三 (同 整形外科)  
泉 外美 (堀之内病院)

症例は67才、農婦。40才頃より左3指、右2指の変形、短縮出現。60才頃より腰痛など身体各所の関節痛増強し骨粗鬆症として治療、また便秘、食欲不振も持続。65才頃より胸郭の変形、胸骨の突出、脊柱の後弯、側弯高度となり疼痛増強するため、1989年9月H病院受診し、PHP 疑われて1990年1月4日当院へ入院。身体所見では上記の変形により身長 135 cm に短縮、体重 35.5 kg。頸部腫瘤触知せず、心収縮期雑音聴取。検査成績では血清 Ca 14.6 mg/dl, IP 1.9 mg/dl, 尿 Ca 215~332 mg/日, 尿 IP 418~562 mg/日, PTH-C 19.0 ngEq/ml, PTH-intact >1500 Pg/ml, PTH-M 22.5 ng/ml と異常高値。尿 cyclic AMP 5.29 μmoles/日, 血清 ALP 2275 IU。副甲状腺シンチ (<sup>201</sup>Tl-<sup>123</sup>I サブトラクション) および MRI にて甲状腺左葉下極部に腫瘤証明。骨レ線：のう胞性線維性骨炎高度、MEN は否定。1990年2月8日、9g の副甲状腺腺腫 (eosinophilic cell dominant) 摘出。

脊柱の変形、疼痛を訴える患者は多いが、その中に稀に PHP の存在することを忘れてはならない。

#### 7) 月経過多で発症した副腎性器症候群の1例

山本 尚・佐藤 幸示 (県立がんセンター)  
筒井 一哉 (内科)  
北村 康男 (同 泌尿器科)  
角田 弘 (同 病理)

月経過多。多毛の発現により発見された副腎性器症候群の一例を経験した。

症例は28才の女性、会社員。昭和63年より月経過多で、婦人科通院中多毛で内科へ紹介さる。理学的には他に所見は見られなかった。

内分泌検査では、血中コルチゾルは正常で尿中 17 OHCS 3.7 mg/day と正常、尿中 17 KS 24.3 mg/day、血中 DHEA-S 3161 mg/day, E<sub>1</sub> 118.0 pg/ml, E<sub>2</sub> 108.0 pg/ml と高値。これらの異常はデキサメサゾン抑制に反応しなかった。ACTH 負荷により尿中 17 KS 23 mg/