

day と減少, 17 OHCS が 27 mg/day と増加し, その総量 50 mg/day が前値の総量と変化しなかった。

画像では腹部エコー, CT, MRI, で  $9 \times 8 \times 6$  cm の限局性右副腎腫瘍。平成2年5月7日, 摘出術施行。腫瘍は  $8 \times 7 \times 4.7$  cm の大きさで組織学的は良性の Adenoma。術後の経過は良好で生理は正常化し, 剛毛は軟化しつつある。

女性化と男性化が混在し, また内分泌学的検査においても興味ある所見が見られた一例であった。

#### 8) ACE 阻害剤によると思われる低 Na 血症の 1 例

浜 齊 (木戸病院内科)  
恵 以盛 (新潟大学第二内科)

#### 9) 夜尿症小児のバズプレッシン (AVP) の日内分泌動態

一夜尿症児の夜間 AVP 分泌低下と DDAVP 点鼻療法効果との関係一

相川 務・内山 聖 (新潟大学小児科)  
塚 薫 (長岡赤十字病院内科)  
鴨井 久司 (同 RI 室)  
山崎美智子 (同 RI 室)

#### 10) 下垂体卒中で見えられた Acromegaly の 1 例

山田 彬・広瀬 保夫  
小野田倉三・高木 顕  
田中 直史 (新潟市民病院)

症例, 62才, 女, 昭和59年1月より糖尿病。平成2年1月に血糖コントロール不良で入院。入院時 153.8 cm, 体重 59.5 kg, 空腹時血糖 291 mg/dl。経口血糖降下剤をインスリンに変えて50日目に頭痛, 悪心, 嘔吐および複視が生じた。これらの症状とともに血糖値の改善を伴い, 頭部 CT で下垂体腫瘍が認められたことから下垂体卒中が疑われた。発作前の HGH 80 ng/ml 以上, PRL 145.3 ng/ml と高値で, FreeT<sub>4</sub>, および Cortisol は正常であったが, 発作後 HGH 2.6 ng/ml, PRL 39 ng/ml と改善され他はいずれも低値となった。甲状腺およびステロイドホルモンの補充療法後は再び高血糖となったが, HGH の基礎値は正常で, TRH 負荷には反応せず, TSH も低値であった。また3カ月後の頭部 CT では腫瘍は縮小していた。

#### 11) 最近の Acromegaly の手術成績

田村 哲郎・黒木 瑞雄 (新潟大学脳神経外科)  
田中 隆一

最近3年間 (87.1~89.12) に当科にて手術を行った Acromegaly 21例の術後早期成績を検討した。対象は男性9例, 女性12例で, 年齢は23~65 (平均 52.3) 歳, Microadenoma 11例, Macroadenoma 10例で再発例を各1例含む。手術は腺腫周囲組織をも切除または電気凝固する radical removal を原則とした。GH の正常化 (<5 ng/ml) は Microadenoma 10/11 (90.9%) で, 非正常化の1例は fibrous dysplasia を伴った特殊例であった。Macroadenoma では5/10 (50%) に留まり, 全体として15/21 (71.4%) であった。Sm-C の正常化 (<2 U/ml) は18/21 (85.7%) に達し, 両者とも正常化したのは14/21 (66.7%) であった。TRH や GnRH に対する奇異反応の消失は8/15 (53.3%) で, OGTT での抑制 (nadir GH <3 ng/ml) は11/21 (52.4%)。全ての反応の正常化は10/21 (47.6%) であった。合併症は下垂体機能低下が1例, 一過性 DI が3例。後療法として照射を3例, BC 療法を1例に行った。以上の成績は最近の他の報告に比べ, 遜色がないと思われた。

#### 12) 慢性甲状腺炎, empty sella, 抗下垂体抗体陽性の汎下垂体機能低下症の 1 例

関 義信・吉岡 光明 (新潟県立中央病院内科)  
斎藤 秀晃

【症例】51歳, 男, 5歳で副こ丸炎, 父が心臓病。少年期より二次性徴がないも放置, 二次性徴の欠落を指摘され入院。現症: 身長 145 cm, 体重 40 kg, 外見・声と性器は小児様で陰毛はなし。両側停留こ丸。染色体; 46XY。TSH 6.95  $\mu$ U/ml, F-T<sub>3</sub> 1.1 pg/ml, F-T<sub>4</sub> 0.5 ng/dl, TRH テストで TSH は遅延反応。GH 0.7 ng/ml, GRH テストでのみ GH の反応あり。Cortisol 6.6  $\mu$ g/dl, ACTH 19 pg/ml, コルチゾール日内変動なし。PRL 18 ng/ml, LH <0.5 mIU/ml, FSH 0.6 mIU/ml, LH-RH テストで無反応。U-17 OHCS 1.5 mg/day, U-17 KS 3.3 mg/day, Thyroid test <  $\times 100$ , M-some test  $\times 25600$ , 下垂体抗体 (GH<sub>3</sub>, AtT-20, 前葉細胞) 陽性。ACTH-Z 刺激試験; 陽性。メトピロンテスト弱反応。頭部 CT; empty sella。慢性甲状腺炎, empty sella を伴った下垂体抗体陽性の汎下垂体機能低下症と診断し hydrocortisone の補充を行ったところ M-some 抗体価は減少し下垂体前葉細胞抗体は陰性化

した。【考察】自己抗体陽性の多臓器性内分泌障害症例で興味深い。

13) 化学療法後下垂体前葉機能の改善が得られた鞍上部 germinoma の1例

黒木 瑞雄・土田 正 (新潟県立中央病院)  
斉藤 明彦 (脳神経外科)

症例は13才、女児。無月経および頭痛を主訴に当院に紹介される。神経学的には鬱血乳頭が見られ、CT では鞍上部に腫瘍陰影を認めた。下垂体前葉機能検査ではPRL, TSH 以外はホルモンの分泌不全を呈した。腫瘍の生検術にて germinoma と診断。その後すぐに cisplatin, VP-16 の化学療法を定期的に施行し、8カ月後の現在、CT 上腫瘍陰影は全く消失した。また下垂体前葉機能を再検したところ、血清コーチゾールの反応が正常近くにまで回復し、LH, FSH もまだ十分ではないが

回復傾向を認めた。これまでの我々の経験からは、放射線治療が行われた鞍上部 germinoma の視床下部一下垂体機能の改善はさわめて悲観的であり、腫瘍の浸潤に加えての照射が内分泌の機能低下に追討ちとなっている可能性が危ぐされていた。本例はその点で興味深く、鞍上部 germinoma に対する従来の放射線治療に代わる、cisplatin を中心とした化学療法の有用性が示唆された。

## II. 特別講演

「Corticotropin-releasing hormone (CRH) の臨床応用」

帝京大学医学部第三内科教授

田中孝司先生