

9) 糖尿病性腎症と尿中カルシウム排泄量 (Ca 排泄量)について

千葉 泰子 (新潟大学第一内科)
他 (同 内分泌班一同)

Ca 排泄量と血尿が、糖尿病性腎症と関係があるかを検討した。〈対象〉外来の NIDDM 患者 193 名の夜間尿 256 検体で、尿路感染のあるもの、血中クレアチニンが 1.1 をこえるものは除外した。Ca 排泄量は mgCa/gCre で算出し、糖尿病性腎症の程度は尿中アルブミン排泄量 (以下 $\text{AER}/\mu\text{g}/\text{min}$) で表した。〈結果〉①糖尿病群 (DM 群) と正常群での Ca 排泄量は、平均 $\pm\text{SE}$ が 194.0 ± 7.84 と 94.6 ± 15.2 であり、DM 群で高値であった ($p < 0.01$)。正常上限 ($210 \text{mg}/\text{gCre} = \text{正常群の平均} \pm 2\text{SD}$) を超えるものは DM 群で 36% を占めた。②さらに DM 群では、AER の normo 群と micro 群で、Ca 排泄量が正常群に比し有為に高く、macro 群では有意差はなかった。③血尿と AER、血尿と Ca 排泄量とは関係がなかった。

II. 特 別 講 演

「腫瘍と増殖因子」

国立がんセンター研究所
細胞増殖因子研究部門部長
山 川 建 先生

第53回内分泌代謝同好会

日 時 平成 2 年 2 月 24 日 (土)
会 場 ホテル新潟

I. 一 般 演 題

1) 偶然に発見された褐色細胞腫の 1 例

新沢 秀範・岩谷 淳
曾我 悟・高橋 龍一
高木 顯・田中 直史
山田 彬 (新潟市民病院内科)

症例：67才，女性。主訴：左側腹部～左腰背部痛。既往歴：63才，高血圧。左網膜剝離。家族歴：兄が糖尿病。現病歴：1989年11月3日頃より左側腹部～左腰背部鈍痛出現。11月10日当院内科受診。腹部エコーにて右腎の上方に低エコー型腫瘤を指摘された。11月22日当院内科入院。時折、発作性の血圧上昇が認められた。眼底：右，KWⅢ。左，KWⅡa。75g OGTT：境界型耐糖能異常。CT，血管造影：右腎の上極に腫瘤が認められた。内分泌学的検査：尿中 VMA は軽度増加，ノルアドレナリンは尿中，血中とも著明に増加。グルカゴン刺激試験：著明な血圧上昇が認められ，また，主訴と同様の痛みが出現した。以上より，褐色細胞腫と診断され，1990年1月1日右副腎摘出術を施行。本例は上記の主訴により受診した際，偶然に褐色細胞腫が発見された。グルカゴン試験時に主訴と同様の痛みが誘発されたことから，この痛みは褐色細胞腫とは反対側であったが，腫瘍との関係が示唆された。

2) 原発性副甲状腺機能亢進症11例の臨床的検討

丸山 佳重・筒井 一哉
佐藤 幸示・中山 倫子
曾我 涼子・古川 浩一 (県立がんセンター)
佐藤 正之 (新潟病院内科)
佐野 宗明 (同 外科)
鈴木 正武 (同 病理)

当院では88年3月に血清 Ca 値の正常値を設定しなおして以来，副甲状腺機能亢進症の発見が急増した。今回は過去4年間に病理組織学的に確認しえた11例について，主に本症の発見及び診断について検討した。

スクリーニングとして高 Ca 血症が重要であることはもちろんだが，血清 Ca 値正常でも，血清 ALP 高値にて発見された症例もあり，血清 ALP も重要な手がかりと思われた。

存在確定診断としての血清 PTH 測定は、測定法の進歩による感度・精度の向上により %TRP・NcAMP 以上の高い有用性を示した。

局在診断法では、小さい腫瘍または異所性の腫瘍では^{99m}Tc-²⁰¹Tl サブトラクショントラック、静脈血サンプリングが有用と思われた。静脈血サンプリングは他の画像診断法に比して、その侵襲性、手技、判定等に問題点は多いものの、本症の術前局在診断法として、^{99m}Tc-²⁰¹Tl サブトラクショントラックとならんで重要と思われた。

3) MEN-I 型 2例の副甲状腺機能亢進症

古川 浩一・丸山 佳重
中山 倫子・佐藤 幸示 (県立がんセンター)
筒井 一哉 (新潟病院内科)
鈴木 正武・角田 弘 (同 病理)

Zollinger-Ellison Syndrome (以下、ZES) を伴い、副甲状腺機能亢進症を合併した MEN-I 型を 2 例を経験しました。症例 1 は 48 歳、女性。S.51 年 ZES、副甲状腺機能亢進症も併発し、副甲状腺切除術、胃全摘施行。再び、血清 Ca 高値。63 年再入院。精査の結果副甲状腺機能亢進症再発にて、手術。胸腺内の異所性副甲状腺を左の胸腺と共に切除。組織所見は腺腫あるいは、過形成と診断。症例 2 は 44 歳、女性。S.54 年 ZES、下垂体腫瘍のプロラクチノーマの診断。胃全摘、空腸置換術、三管合流部腫瘍摘出 (ガストリノーマ)。Hardy の手術。H.1 年 6 月巨赤芽球性貧血および PTH 高値にて入院。精査の結果副甲状腺機能亢進症。甲状腺直下の副甲状腺を全摘。組織学上腺腫の診断。MEN-1 型に発症する副甲状腺機能亢進症のスクリーニングは、年 1 回程度の高 Ca 血漿、高 PTH、腎性 c-AMP の増加、高 Cl 性代謝性アシドーシスの証明等が有用で、胸腺上極の切除を含めた縦隔内の検索の必要性を示唆する症例であった。

4) 自己免疫性甲状腺疾患患者の出産前後における甲状腺機能の検討

荒川 直子・吉岡 光明
山川 能夫・斎藤 秀 (県立中央病院内科)

当科外来で経験した自己免疫性甲状腺疾患の出産例の実態について報告した。〈対象〉昨年 1 年間に出生したバセドウ病 7 例、慢性甲状腺炎 3 例。〈結果〉妊娠時、治療中の症例は 9 例であった。妊娠初期に甲状腺機能低下していた 1 例で流産したほかは、妊娠転帰は良好であっ

た。出産前後で甲状腺機能が安定していたのは 5 例、出産後一過性甲状腺毒症を生じた症例は 4 例で破壊性甲状腺毒症のためと思われた。2 例で TsAb が軽度上昇を認めたが、MCHA、TGHA、TBII は、いずれの症例でも有意の変動をしめさなかった。治療途中で妊娠し経過中に治療薬の減量、中止をした症例に出産後の甲状腺毒症を多く認め、寛解期または維持量となるまで避妊指導の徹底が必要と思われた。

付記：PTU 服用中の授乳は 4 例中 3 例で不可とされていた。授乳の可否について施設間の見解の統一が望ましい。

5) 中鎖脂肪酸トリグリセライド (MCT) 著効の I 型高脂血症

斎藤 康・白井 厚治
吉田 尚 (千葉大学第二内科)

高カイロミクロン血症は時に膵炎による強い腹痛を伴うことが知られている。この原因にはリポ蛋白リパーゼ (LPL) 欠損症やアポ蛋白 C-II 欠損症が知られている。これらに加えて私共は LPL 機能異常により発生することを報告してきた。症例は 14 才の女児で中性脂肪の上昇に一致して膵炎をくり返していた。LPL 活性は見られなかったが抗 LPL 抗体に反応する蛋白は存在していた。また、活性中心は保持していた。このことから本症は LPL の基質認識異常症と診断した。この LPL は MCT を含むリポ蛋白トリグリセライドを分解できることがわかり患者に MCT を投与したところ血中トリグリセライドはほぼ正常化できた。

6) 当院の最近十年間における内分泌代謝疾患の概要

一血清電解質異常を中心として一

星山 真理・生垣 浩 (柏崎中央病院内科)
星山 圭鉦・金沢 光男 (同 外科)
高峰 利充 (同 泌尿器科)

1980 年 4 月から 1990 年 2 月にかけて、対象人口 10 万の小都市の一般病院で体験しえた内分泌代謝疾患のうち興味ある 23 例について、血清電解質異常を中心にまとめた。内訳は、高 Na 血症 (松果体腫瘍による二次性前葉機能低下症、尿崩症、不飲性高 Na 血症、高浸透圧性非ケトン性昏睡) 3 例、低 Na 血症 (プロラクチン産生腫瘍、慢性甲状腺炎) 2 例、低 K 血症 (原発性アルドステロン症、クッシング症候群、尿管輸送異常症一