あり，移植術あたりの妊娠は31.0%と他施設と比較して優秀な成績を得た．又その予後に関してみると，35例の全妊娠のうち，きわめて早期の流産（前臨体的流産）が12例を占めており，この対策が重要と考えられる．

冷凍保存した受精卵を解凍後再び子宮内に戻す方法では，今までは10症例（31胚数）を施行したが，妊娠例は存在しなかった．

この原因として，新鮮な体外受精に用いられた，残余の卵の保存という受精卵そのものの質の問題が存在すると考えられる．

5）下垂体腺腫を伴った原発性無月経・食欲不振症の1例

関　義信・吉岡　光明
阿部　惇・斉藤　秀晃
（新潟県立中央病院 内科）

症例．19歳，女性．小学生の頃より食欲不振があったが放置，中学生の時無月経で近医受診したが無治療で経過観察．昭和63年2月頃より上腹部不快感・嘔吐・体重減少があったため入院した．現症は身長 149cm，体重 30.4kg，小児様顔貌で恥毛 Tanner 2°，乳房 Tanner 1°．翼状頸・外反肘等はなく染色体は 46XX で正常．内分泌学的には LH・FSH の連日低値を認め，基礎体温は二相性を有さず不規則．下垂体機能検査でアルギニン負荷試験での GH 遅延，インスリン負荷でのコルチゾールの過大反応・GRH 負荷によるソマトメジンCの無反応等下垂体機能異常が認められた．頭部 CT で下垂体腫瘍を認め脳外科的に切除し，組織診は好酸性下垂体腺腫であった．術後インスリン負荷で ACTH，コルチゾールの反応が無反応となりハイドロコルチゾンの補充療法中である．本症例は下垂体腺腫が原因と思われたが，統計上多いように除去手術は無効であった．

6）低 Na 血症における5%高張食塩水負荷時の AVP，PRA および ANP の分泌動態とその意義

鴨井　久司（長岡赤十字病院 内科）

7）先端肥大症の電気生理診断 —Subclinical carpal tunnel syndrome—

亀山　茂樹・長谷川　彰
黒木　瑞雄・田村　哲郎
田中　隆一
（新潟大学 脳神経外科）

目的：GH 産生下垂体腺腫によって起こる先端肥大症（Acromegaly）は軟部組織の肥厚が特徴的であり，手根管症候群（carpal tunnel syndrome）などは重要な症状である．自覚的に手足のしびれを認めない Acromegaly 患者に対して，subclinical な手根管での神経障害の有無を電気生理学的に診断した．対象と方法：Acromegaly 患者6例を対象とし，両側正中神経を inching technique により電気刺激して，示指から逆行性知覚神経活動電位を記録した．Kimura の方法に準じて，0.43 ms/cm 以上の潜時の延長を異常と判定した．結果：術前6例中1例は両側とも異常を認めなかった．1例は1側のみが異常であった．4例は両側ともに明らかな異常が認められた．潜時の延長が認められた部位は，'-4' と '-3' の間が4例7手と圧倒的に多く，手根横靱帯の末梢側に一致した．結論：電気生理検査により，Acromegaly による subclinical な手根管症候群が診断可能であり，その頻度が高いことが示唆された．

8）甲状腺癌に対する CDDP の臨床効果

筒井　一哉・佐藤　幸示（県立がんセンター 新潟病院 内科）
鈴木　正武（同 病理）

甲状腺癌では遠隔転移した分化癌は I-131 療法も進展例は効果がなく，未分化癌も従来の化学療法では無効であった．今回，我々はこれらの甲状腺癌に対し，CDDP を14症例，36クール施行し，その臨床効果を検討した．

固形癌直接効果判定を行なうと，高分化癌4例では PR 1，NC 3 で奏効率は25%，低分化癌5例では PR 2，NC 3，40%，未分化癌5例では CR 2，PR 2，MR 1，80%と，分化度が下がるほど抗腫瘍効果があった．化学療法後の生存率曲線で検討すると，高分化癌，低分化癌，未分化癌に差はなかった．また，NC 例と PR 例では生存率に差はなかったが，CR 例のみ有意に延命効果があった．従来，治療に全く反応しなかった未分化癌では，CDDP 使用群の MST は148日，使用しない群は52日と有意に長かった．副作用では大半，3000以下の白血球減少があったが，4週で全例，回復した．投与時の全身状態では PS 3 以上は，有意に短命であった．

9）8年間の経過観察しえた尿細管輸送異常症による低カリウム血症とバセドウ病の合併例

星山　真理（柏崎中央病院 内科）

症例：35才，男性．主訴：下痢，四肢筋痛，易疲労．家族歴：姉が甲状腺腺腫剔出．既往歴：くり返す扁桃腺

炎．現病歴：1981年8月，急性扁桃腺炎罹患後，著明な四肢筋痛と下痢による歩行障害のため入院．低K血性代謝性アルカローシスを認めた（血清 K 2.6mEq/L，尿中K排泄 40mEq/ 日）．高血圧，糖尿病，甲状腺腫・甲状腺機能異常なく，フロセマイド・起立負荷時の PRA，PA 値も正常値，正常反応．血漿コルチゾールも正常値，正常日内リズム．腎生検でも，JGA の過形成は認めず，腎炎も認めなかった．経口K剤投与にて経過観察していたが，1987年5月より症状増悪．再度の検索でバセドウ病と診断．抗甲状腺剤投与後，易疲労，下痢は改善したが，血清K値は 3.5mEq/L と低目のまゝ現在に至る．考察：本例は Bartter 症候群の定義に合わず，Pseudo-Bartter 症候群の誘因となるような薬剤の使用歴もない．低K血症の原因として，何らかの尿細管 Na 輸送異常があり，扁桃腺炎やバセドウ病合併によって下痢が加わったために増強されたとも考えられる．

10）甲状腺機能低下症につづいて機能亢進症となり，TSH 受容体抗体陽性を示した1例

山田　彬・高木　顕（新潟市民病院内科）
田中　直史

症例，56才，女，昭和55年，顔面と下肢に浮腫があり，甲状腺腫なし．T_4 0.5μg/dl，TSH 89μU/ml．マイクロゾーム抗体 10^2 陽性．甲状腺末で治療していたが，昭和60年に体重減少，手指振戦あり．^{131}I 摂取率 65.4％（T_3 抑制試験 68.2％），FT_4 2.44ng/dl，TSH は感度以下で TRH に反応なし．TRAb 25.7％．TSAb 2010％，TBII 25.0％であった．抗甲状腺剤治療で TBII，FT_3，FT_4 ともに正常化し，63年8月に治療中止．その後，甲状腺機能正常，マイクロゾーム抗体陰性，自己免疫性疾患を疑わせる所見もないことから，初めの機能低下は組織破壊のためでなく，TSH 受容体抗体がブロッキング抗体として存在していたためである可能性があり，その後，刺激抗体に変化して機能亢進を示したと思われた．

11）肝機能障害が発端となった興味ある副甲状腺機能亢進症の2例

中山　倫子・筒井　一哉
佐藤　幸示・中平　浩人
三上　恒正・寺田　正樹（県立がんセンター新潟病院内科外科）
佐野　宗明・鈴木　正武
角田　　弘

第1例，59歳，女性．1988年8月胆道検診で ALP の軽度上昇（245IU/l）を指摘されて来院．Ca（9.0mg/dl）・％ TRP は正常であったが，NcAMP・PTH-M（730pg/ml）の上昇がみられ，副甲状腺機能亢進症と診断された．左下副甲状腺に腺腫がみられ，他の2腺も過形成であった．

第2例，67歳，女性．1970年頃より脊柱の後・側弯が始まった．1987年1月近医で ALP の高値（1338IU/l）を指摘され来院．Ca（10.2mg/dl）・PTH-M（56000pg/ml）の上昇より副甲状腺機能亢進症と診断された．また副腎腺腫による Cushing 症候群の合併も認められた．1988年5月副甲状腺腫瘍核出術を施行したが，PTH は正常化せず，7月腎不全のため死亡した．副甲状腺腫瘍は癌であり，剖検時腹部リンパ節転移も認められた．

副甲状腺機能亢進症のスクリーニングとして血清 Ca が測定されるが，ALP の上昇が発端となる場合もあることを強調したい．

特 別 講 演

悪性腫瘍と高カルシウム血症

東京女子医科大学第二内科助教授
佐　藤　幹　二 先生