
 学 会 記 事

第50回新潟内分泌代謝同好会

日 時 昭和63年11月26日(土)

午後2時開会

会 場 新潟厚生年金会館

一 般 演 題

1) VT で発見された Cushing 病の 1 例

田村 紀子・他内分泌班一同
(新潟大学第一内科)

Cushing 病は、コルチゾールの過剰分泌に基く特徴的な顔貌・体型より診断される場合が多い。今回私達は、著明な低カリウム血症に基く VT により発見され、CRF 負荷下での下錐体静脈洞からの採血により下垂体腺腫の存在を推測しえた Cushing 病の 1 例を経験したので報告する。ACTH、コルチゾル、尿中 17-OHCS の高値、コルチゾールの日内変動消失、リジン・バソプレッシンテスト陽性、副腎シンチで両側にとりこみを認めたため、Cushing 病が疑われた。画像上、全身いずれの場所にも adenoma らしきものは認められなかった。そこで CRF 負荷下での下錐体静脈洞からの静脈採血を行ない、その結果より下垂体腺腫の存在が疑えた。後日、Hardy の手術により chromophobe adenoma cell が認められた。

2) 治療経過中に心タンポナーデ、右大腿静脈血栓症を併発した難治性クッシング病の 1 例

金子 兼三(長岡赤十字病院内科)
室岡 寛(県立十日町病院内科)

症例は59才男。昭 62.6 頃より大腿部脱力、全身浮腫、口渴、体重減少が増強するため某院に入院。血清 K 2.0 mEq/L、食後血糖 505mg/dl、低 alb. 血症、両側副腎腫大像(CT)が認められたため7.25当院に転入院。皮膚紙状で点状出血斑(++)のほかはクッシング徴候は軽度で、全身浮腫、四肢筋萎縮、脱力が高度であった。B.P 140/100。尿 17 OHCS 46mg/日、尿 17 KS 28 mg/日。血中 ACTH 185~290pg/ml、F 87~124 μ g/dl と高値で、日内リズム消失し、L-8-V 試験、SU 試験で上昇反応がみられ、下垂体 CT で mass lesion (+) よりクッシング病と診断した。第 6 病日 SU 試験中に

発熱、呼吸困難、血圧低下、ショック症状を来し昏睡に陥った。胸部レ線像で心拡大(CTR 64%)、胸水、肺炎がみられ、低 alb. 血症増強(2.4g/dl)による心のう液貯溜増大下で、肺炎、SU 試験による急激な F の低下(8.9 μ g/dl)が引き金となり心タンポナーデ→ショックを来したものと考えられる。心のう液排液、アルブミン製剤、抗生物質、トリロスタン(F合成阻害剤)などの治療で症状改善し、昭 62.11.9 Hardy 手術施行した。術後一時的に尿 17 OHCS、F 正常化した。下垂体照射中に再燃、その際昭 63.1.9 右大腿静脈血栓症を併発した。以後トリロスタン継続投与で F、尿 17 OHCS は正常化し、経過順調である。

3) クッシング症候群の 1 例

河野 孝史・星山 至鉦(柏崎中央病院泌尿)
星山 真理(器科・外科・内科)
福田 喜一(新潟大学第一外科)
小黒 元夫(小黒内科医院)

クッシング症候群の 1 例を経験したので報告する。症例は23歳男性で昭和62年3月頃より高血圧、肥満を認めた。入院時、満月様顔貌、中心性肥満、皮膚線条などの身体的所見を認めた。内分泌検査では血中 ACTH 10 pg/ml と低値、血中コルチゾル 31.1 μ g/dl、尿中 17-OHCS 16.4mg/day と高値であった。デキサメサゾン抑制試験では 1 mg、2 mg で共に抑制されなかった。CT では左副腎の腫大を認め、¹³¹I-アドステロール副腎シンチグラフィーでは左副腎に強い集積を認めた。昭和63年9月27日 posterior approach にて lt. adrenalectomy 施行。手術の際、体位変換時のカニューレの slipping や切除腔周囲よりの出血等に注意が必要と思われた。術後経過は概ね順調で、現在コルチゾル補充療法施行中、今後減量しながら経過観察予定である。

4) 低血糖発作による意識障害を契機に発見された下垂体前葉機能低下症の 1 例

細野 浩之・矢崎 善一
草野 頼子・高木 顕
田中 直史・山田 彬(新潟市民病院)

我々は正常分娩後約3ヶ月後に、低血糖発作による意識障害を契機に汎下垂体機能低下症であることが判明した症例を経験した。症例。30才、女性。昭和63年5月23日に、第3子分娩後より全身倦怠、体重減少、乳汁分泌不全、食欲不振が出現し、9月1日より感冒様症状にて摂食不良となり2日夕刻より意識混濁、発熱のため当院

救急外来を受診した。来院時、白血球増多、低血糖 (34 mg/dl)、低蛋白血症、低脂質が見られ、グルコース静注により意識回復した。その後ホルモン検査にて、甲状腺ホルモン低値、ATL 三重負荷試験で下垂体前葉系ホルモンの無反応、メトピロン負荷試験で ACTH、尿中 17OHCS の無反応、75g OGTT でインスリンと血糖の反応低下がみられた。また下垂体部画像検査にて異常なしであった。以上より汎下垂体機能低下症と診断し、ハイドロコルチゾンと T₄ 製剤による治療を開始し、治療後約 2 週間後の検査結果にてほぼ正常化をみた。

5) ACTH 単独欠損症の 4 例

中澤 秀栄・八幡 和明
土田 桂蔵・鈴木 丈吉 (長岡中央総合病院)
高橋 正和・杉山 一教 内科

過去 2 年間に ACTH 単独欠損症 4 例を経験した。最近の症例は 55 歳、女性。多産。分娩時大量出血なし。意識障害で入院。ACTH、Cortisol、尿中 17OHCS の基礎値は低下。Insulin 負荷試験で ACTH、Cortisol、GH は無反応。持続 ACTH 負荷試験で Cortisol、尿中 17OHCS の反応は良好。GH は Arginine 負荷でも無反応。GH 分泌不全を呈した ACTH 単独欠損症と考え hydrocortisone の補充を開始した。他の下垂体ホルモンは補充前にやや低反応であったので補充後の反応性を検討する予定。他の 3 例も女性で分娩歴あり。補充前の下垂体機能は、GH は正常 2 例、低反応 1 例 (GRF で反応あり)。TSH は高反応 2 例、正常 1 例。PRL は高反応 2 例。LH は高反応 2 例、正常 1 例。FSH は正常。1 例に慢性甲状腺炎、1 例に糖尿病の合併あり。自験 4 例とも脳波の徐波化を認め、2 例は補充後に改善した。また CT 及び MRI 所見より全例に Empty sella 症候群の合併を認め、本症との因果関係に興味を持たれた。

6) 化学発光免疫測定法による TSH の測定

山田 俊幸・屋形 稔 (新潟大学
検査診断学)

化学発光物質であるアクリジウムエステルを標識物とした免疫測定系を、臨床検査に応用するべく開発された「ケミルミシステム」(チバコーニング社)を使用し、血清 TSH 測定の基礎的検討を行った。検出感度は 0.01 μ U/ml であったが、同時再現性試験で CV 値がほぼ 10% となる 0.04 μ U/ml を実際上の測定限界とするのが妥当と思われた。これらの値は現在普及している IRMA

法に充分匹敵している。希釈直線性は 50 μ U/ml 以下で良好であった。IRMA 法 (ヘキスト) との相関は本法を y とすると $y = 1.025x + 0.051$, $r = 0.99$ であった。正常域は、0.40~5.4 μ U/ml (n=100, 対数正規分布で $m \pm 2SD$) であり、甲状腺機能亢進症 (n=6)、低下症 (n=5) 患者は、この正常域から明確に区別された。以上の成績に加え、標識物の安定性、安全性、操作の簡便迅速性を考慮すると、本法は今後 IRMA 法にとって替わりうるものと考えられる。

7) 副腎髄質腫瘍を合併した ACTH 産生ラウ腫瘍の 1 例

三上 恒正・佐藤 幸示
後藤 俊夫・筒井 一哉 (県立がんセンター)
小越 和栄・角田 弘 (新潟病院内科病理)

症例: 51 歳女性。家族歴: 父、脳卒中で死。既往歴: 特記すべきことなし。現病歴: 他院でラウ腫瘍+肝・左副腎転移と診断され、動注治療が行なわれていた。S. 63 年 3 月 18 日、倦怠感、悪心・嘔吐を訴え当科入院した。現症: 血圧 124/68, 脈搏 84/分, 顔・手指・爪に色素沈着を認めたが、他に内分泌症状は認めなかった。内分泌学的検査で ACTH のみ軽度上昇していた。経過: 3 回の入院中、ERBD、化学療法などを行なったが、S. 63 年 5 月 14 日、食道静脈瘤から出血して 4 回目の入院をしたが、DIC を併発して死亡した。剖検: ラウ腫瘍+肝転移、左副腎褐色細胞腫瘍と病理診断され、MEN-IV 型多発内分泌腫瘍と考えられた。

8) SIADH の診断基準

鴨井 久司 (長岡赤十字病院内科)

9) 下垂体摘出ラットに対する cyclosporine による同種下垂体移植

武田 憲夫・黒木 瑞雄 (新潟大学脳研究所)
田村 哲郎・田中 隆一 (脳神経外科)
谷 長行 (新潟大学第一内科)
鴨井 久司 (長岡赤十字病院
内科)

我々は下垂体摘出ラットに対し、同種及び同系下垂体移植を試み、下垂体移植の可能性について検討を加えた。[方法] 6 週齢に傍咽頭法で下垂体を摘出した 15 週齢の雌 Wistar-Imamichi rat に対し、adult の同種 Fisher 344 rat または同系 rat 下垂体を半定量的に視床下部近傍又は皮下へ移植した。脳内移植群は、同種移植群: ① cyclosporine (C) 使用群 2 週連日, ② C 非使用群, 同系移植群: ③ C 非使用群の 3 群に分けた。更に