第49回新潟内分泌代謝同好会

日　時　昭和63年4月30日（土）
　　午後2時開会
会　場　新潟東映ホテル

一　般　演　題

1）Estrogen-renin-angiotensin 系による排卵の予想について

佐藤　芳昭・荒川　修
谷　啓光・織田　和哉（新潟大学産婦人科）

最近 estrogen 上昇が renin 活性を刺激することが知られ，renin-angiotensin-aldosterone 系の賦活化がみられ，これが saliva 中の NaCl を低下させ，その電気抵抗を測定することで，排卵の予知が出来ることが，Colorado 大学の Fernaundo らにより報告され，実地臨床への応用が試みられている．われわれも Corolado 大との協同研究の形で，日本人での saliva 中の salt 測定による排卵予知の検討をすすめているが，その一端について報告した．

saliva 中での NaCl による電気抵抗の上昇は，予定排卵日の7日前にあり，かつ vaginal cervical mucous 中の NaCl 上昇に併なう抵抗値の drop をあわせると95%の自然周期をもつ婦人の排卵の予知が可能であった．

2）尿崩症および抗利尿ホルモン不適合泌症候群における抗利尿ホルモンと心房性 Na 利尿ホルモンについて

鴨井　久司（長岡赤十字病院内科）

3）興味ある下垂体近傍腫瘍の2例

宮島　武文・金子　兼三
鴨井　久司（長岡赤十字病院内科）

第1例は14歳女性で，3歳時の頭蓋咽頭腫切除後，無治療で放置されていた．小児期より多飲，多尿，易疲労性，記憶力の低下を認めたが，身長の伸びは正常．昭和62年，脳外科外来でコルチゾール低値を指摘され，当科に紹介された．下垂体機能検査により，真性部分的尿崩症，下垂体前葉機能低下症と診断した．本例は GH 分泌低下とソマトメジンCが低値を示したにもかかわらず，身長体重ともに標準偏差内の発育を認めた点が興味深い．第2例は65歳男性で，昭和62年，食思不振が出現し，傾眠状態となったため当科に入院した．入院時，著しい高血糖と脱水を認め，非ケトン性糖尿病昏睡と診断した．輸液とインスリン微量注入により，糖尿病昏睡は軽快した．このときの頭部 CT 上，トルコ鞍から蝶形骨洞内に進展した腫瘍性病変を認めた．下垂体機能検査によりプロラクチノーマと診断した．CB 154 療法により，腫瘍の縮小を期待している症例である．

4）鞍上部胚芽腫の内分泌学的検討

黒木　瑞雄・横山　元晴
田村　哲郎・鷲山　和雄
田中　隆一（新潟大学脳神経外科）

目的：鞍上部胚芽腫患者の内分泌学的所見の推移につき検討した．対象：昭和42年から61年まで当科で治療した鞍上部胚芽腫患者13例中，現在まで follow up しえている8例を対象とした．内訳は女性6例，男性2例で入院時の平均年齢は16.5才である．治療は放射線治療が全例になされており，そのうち4例は手術により組織が確認されている．8例の平均 follow up 期間は9.5年である．結果：1）鞍上部胚芽腫は若い女性に多く，尿崩症を初発症状とし，入院時は種々の下垂体前葉機能障害による内分泌症状を伴う．2）下垂体前葉機能検査では PRL, TSH 以外は高率に障害されており，治療によりさらに PRL, TSH も障害される傾向を認めた．3）治療により腫瘍は完治するも，尿崩症および下垂体前葉機能障害は改善され難く，長期に亘るホルモン補充療法を必要としている．

5）著明な低血糖と代謝性アシドーシスを伴ったホパテン酸カルシウムの投与例

上原由美子・高木　顕
田中　直史・山田　彬
荒井　元美（新潟市民病院内科神経内科）

私達は，来院時著しい低血糖と代謝性アシドーシスを認めたホパテン酸カルシウム投与例を経験したので報告した．

症例は72才女性で，脳梗塞後高脂血症，心電図異常あり，ホパテン酸カルシウム，ジルチアゼム等を内服していた．元来少食のところ朝食抜きで外出し，意識障害をきたし当科受診．他に神経学的異常なく，緊急検査にて血糖7mg/dl，pH 7.097，WBC 24700/μl，尿アセトン体2＋だった．点滴にて糖質補ったところ，直ちに意識状態改善した．内分泌学的には異常なく，これまでの内服薬中止にて，その後意識障害をきたすことはなかった．本例は，低栄養状態においてホパテン酸カルシウム

投与中，低血糖，代謝性アシドーシス，白血球増加，高アンモニア血症等をきたし報告されている幾つかの症例に類似していた．ホパテン酸の作用機序より低血糖，アシドーシス等の発生機序について若干の考察を加えた．

6）飲酒後の低血糖を主徴とした ACTH 単独欠損症の1例

山崎 肇・林 睦子 (白根健生病院内科)
広野 茂

症例は58歳男性．昭和62年12月食事を摂取せず，ウイスキー100ml 飲酒，翌日昏睡状態で入院した．入院時血糖 21mg/dl．貧血，好酸球増多，血清電解質異常，低コレステロール血症なし．血中コルチゾール 0.2μg/dl, ACTH 10.1pg/ml．ACTH-Z 負荷試験で尿 17-OHCS 0.30→9.20mg/日，尿 17-KS 1.90→5.00mg/日．インスリン負荷試験には ACTH は反応せず．アルギニン，TRH, LHRH による三重負荷試験では，成長ホルモンは無反応であったがその他の下垂体ホルモンは正常反応．インスリン分泌は正常．以上より本症例はACTH単独欠損症と考えられ，食物摂取なくアルコールを飲用したため糖新生が抑えられ低血糖を誘発したものと思われた．本症例はその後ハイドロコーチゾン補充で健康を保っている．

7）脳波を追跡した副腎クリーゼの1例

横山 知行・谷 長行 (木戸病院内科)
浜 斎

意欲低下，意識障害といった精神症状を主訴に来院し，入院精査中に副腎クリーゼをきたした症例を経験し，また，その症状及び脳波をフォローアップしたので，若干の考察を加えて報告した．

従来，副腎皮質機能不全に生じる脳波異常としては，前頭部優位の徐波化傾向，律動性θ波，高振幅速波の出現，開眼による基礎律動波の抑制不良，過呼吸に対する過敏性があげられており，また crisis 時には，前頭部優位の徐波は減少し，slow α主体になるという報告がある．そして，これらは電解質の変動，糖代謝障害等の原因の他に長期にわたる副腎皮質機能不全が加わったための中枢神経系の広汎な機能低下を反映した特徴的な脳波所見と結論づけられている．

我々の症例においては，前頭部優位の徐波および律動性のθ波は認められたが，過呼吸との強い関連は見られず，また，crisis 時の paradoxical な正常化も認められなかった．本症例では脳波異常の原因は副腎皮質機能不全による低血糖，および電解質異常による機能的な脳障害による可能性が高いことが示唆された．なお，投与後，80日を経て，認められる徐波の混入についてはこれが可逆的なものなのか，あるいは，従来言われているように副腎皮質機能不全が加わったための中枢神経系の広汎な機能低下を反映した所見なのか，今後 FOLLOW UP していきたい．

8）身体的特徴がなく血清 Ca が正常であった偽性副甲状腺機能低下症の1例

伊藤 和彦・筒井 一哉 (県立がんセンター新潟病院内科)
佐藤 幸示
堀田 哲夫 (同 整形外科)
高橋 栄明 (新潟大学整形外科)

腰痛を主訴として来院した57才男性が，整形外科にて1. 骨粗鬆症，2. 第一腰椎圧迫骨折の診断をうけた．二次性骨粗鬆症の検索にて PTH-c 9.7ng/ml と異常高値を示し当科紹介受診した．Albright 徴候なく，血清 Ca 8.8mg/dl p 2.8mg/dl と正常値を示したが，Ellsworth-Howard 試験にて，尿中リン酸排泄低反応・尿中 cAMP 著増から偽性副甲状腺機能低下症Ⅱ型と診断した．C-端以外の PTH，各種 VitD，カルシトニンは正常値，イオン化 Ca 軽度上昇を認め，テトラサイクリン標識後の骨生検では低回転型骨粗鬆症と診断された．今後，PTH-c のみ異常高値の原因を，追求していく予定である．

9）インスリン治療離脱の糖尿病2例について

江口 行夫 (済生会新潟総合病院内科)
大桃 幸夫・新井 繁 (同 産婦人科)

インスリン治療（以下イ．治療）の成人糖尿病2例について，それぞれ契機があり，イ治療を離脱した経過を報告する．1例は51才の男性で，ウシ・ブタ混合イ．治療にて偶発した高度の皮膚アレルギーに対し，抗ヒスタミン剤（以下抗ヒ・剤と略）治療及び MC インスリンへの変更により，アレルギーは治癒したが，低血糖が頻発し，イ．治療が不要になった．寛解は約4年間で，この間 OGTT で IRI は高値高反応，血糖3時間値が低値であったが，自発性低血糖は見られなかった．インスリン抗体結合率は次第に低下し，今季再発時は10%以下．内因性インスリン離脱には抗ヒ・剤使用の影響があったと思われるが，更に詳細な検討が必要である．

2例は36才の女性で若年期，高血糖昏睡にて入院，以後14年以上，イ治療をうけたが，妊娠を機に厳格コント