

ニア血症がみられた。アミノレバン静注，ラクツロース注腸でアンモニアは低下した。生検で得られた肝組織は軽度の脂肪浸潤を示すのみであった。

今回，自室で意識を消失しているところを発見され救急入院した。血中アンモニア濃度は $400 \mu\text{g}/\text{dl}$ であった。治療に反応せず，2日後に死亡した。血中シトルリン濃度は $504\text{n-mol}/\text{ml}$ で正常の10倍以上の高値を示した。肝機能は正常であった。

高シトルリン血症は argininosuccinate synthetase の欠損によるが，それが部分欠損で，肝機能異常を伴わないとき，臨床症状を示すことなく経過する可能性を示唆する例である。

5) 肝機能異常・高血圧症を契機にして 診断されたクッシング症候群の1例

吉田 英春・佐藤 幸示 (がんセンター新潟)
筒井 一哉・小越 和栄 (病院 内科)
北村 康男 (同 泌尿器科)

症例は41才女性。約1年間で6kgの体重増加を認め，顔及び手指のむくみと易疲労感を主訴に外来受診した。GOT117, GPT291, LDH1124 と肝実質性障害を認め上腹部 CT で右副腎腫瘍を認め，精査入院した。高血圧・中心性肥満・満月様顔貌・座瘡を認め，血清コルチゾールは $25\sim 32 \mu\text{g}/\text{dl}$ と高値で日内変動は消失していた。ACTH は抑制され，尿中 17-OHCS 排泄量は増加し 2mg, 8mg のデキサメサゾン投与にても抑制はみられなかった。副腎シンチは右副腎のみ集積がみられた。右副腎腫瘍によるクッシング症候群と診断し手術により $2 \times 2.5 \times 1.8\text{cm}$ の右副腎腫瘍を摘出した。術後肝機能異常は著明に改善しクッシング症候群に伴うものと考えられた。クッシング症候群に伴う肝機能異常は従来脂肪肝によるものと考えられているが病理学的まで検討した報告は稀で，病因，病態は不明な点が多く今後検討してゆく必要性がある。

6) 当院で経験したクッシング病の2症例

横山 知行・山崎 雅俊 (木戸病院内科)
谷 長行・浜 齊

本年度，当院で経験した2例のクッシング病について報告した。

来院動機は，症例1では頭痛，嘔吐，症例2では，頭痛，腹痛であったが，その顔貌，体形，既往歴等より本疾患を疑い内分泌学的精査を行なったことが，発見につながった。

クッシング症候群は，コルチゾールの慢性的な分泌過剰状態にあるため種々の症状を示し，患者の来院動機も様々であると思われるが，満月様顔貌，中心性肥満，高血圧，月経異常，耐糖能異常等，この疾患に高頻度に見られる症状を幾つか認めた場合には，積極的に内分泌的検索を行い，本疾患を鑑別することが発見につながると思われる。

7) 経蝶形骨洞下垂体腺腫手術6年後に髄液 鼻漏を来たした1例

小田 温・田村 哲郎 (新潟大学)
黒木 瑞雄・田中 隆一 (脳神経外科)

症例：35才女性，主訴：鼻漏と繰り返す髄膜炎。家族歴，既往歴共に特記すべき事項なし。現病歴：1979年不妊を主訴とし，非機能性下垂体腺腫の診断にて，経蝶形骨洞被膜内腫瘍摘出術を受けた。1985年より計4回細菌性髄膜炎を繰り返し，次第に鼻漏を自覚。

1987年5月髄液鼻漏の疑いで当科へ入院。CT上 empty sella, トルコ鞍底に骨欠損像とこれに接する蝶形骨洞内に軟部組織陰影を認めた。再手術時にこの骨欠損部からの髄液の流出を認めた。下垂体腺腫の再発，並びに術中採取した蝶形骨洞内粘膜に炎症所見は認めなかった。この遅発性髄液鼻漏の原因として secondary empty sella Syndrome が考えられた。

8) Dynamic CT による下垂体 microadenoma の局在診断

黒木 瑞雄・田中 隆一 (新潟大学脳研究所)
横山 元晴・田村 哲郎 (脳神経外科)
土屋 俊明・伊藤 寿介 (新潟大学歯学部
歯科放射線科)

(目的) 下垂体 microadenoma の局在診断における Dynamic-CT (Dy-CT) の有用性について検討した。(対象及び方法) ACTH 産生腺腫8例，GH 産生腺腫5例，PRL 産生腺腫8例—計21例の下垂体 microadenome を対象とした。CT では CE-CT, Somatom-CT を用い，coronal scan で slice 幅は 1.5mm とし，肘静脈より60% Conray 50ml を用手的に4—5秒で注入し，注入と同時に scan を開始した。Dy-CT 終了後さらに造影剤 100ml を追加し，通常の造影 CT (CE-CT) を行い，Dy-CT と比較検討した。(結果) CE-CT では21例中5例で microadenoma の局在診断はおろか存在診断すら不可能であったが Dy-CT は21例全例で microadenoma の局在診断が可能であった。(結論) Dy-CT は，adenoma が周囲の下垂体に比し遅れて enhance

されてくることを利用したものである。特に通常の CE-CT では下垂体と同程度に強く enhance されるため局在診断が困難な microadenoma に対して, Dy-CT は極めて有用である。

9) 体重減少性無月経の内分泌(背景について)
(特に, 神経性食思不振症を中心に)

織田 和哉・荒川 修 (新潟大学産科)
丸山 晋司・三宅 崇雄 (婦人科学教室)
佐藤 芳昭

昨今の複雑化した社会情勢の中で, 個人の受け取るストレスは過大となりつつある。社会の女性の願望として, スマートになりたいために節食し, 過度の運動を行い, 体重減少性無月経, 運動性無月経などがひきおこされてきている。諸々の理由によりストレスが精神的外傷となっていることが考えられる。これらの無月経はそのほとんどが30才以下の若年婦人にみられ, これの一原因ともいえる神経性食思不振症が, 産婦人科としても問題となっている。今回我々は当科に於て経験した最近の3例を中心にその内分泌的背景を検討してみた。その結果代謝のこう進傾向を抑えストレスに対して自らを防御し, 適切な方向へ向かっている。また, 視床下部下垂体系は抑制状態であり, 機能不全状態を示していた。心理テストでは, 神経症, 抑鬱状態, 潜在不安状態を示していた。また, 治療に反応した場合には, 標準体重の-20% 以内に回復したさいに月経が再開した。

10) 小人症の Follow-up study

谷 長行・他内分泌班一同 (新潟大学 第一内科)

以前に当科を受診した小人症患児の発育状況に関する追跡調査を実施し, 昭和61年11月調査で434名中282名(65.0%) から回答を得, 昭和60年2月の調査と合わせて359名の追跡結果を得た。2年以上の観察期間を有する正常低身長小児(初診時-2.0 S.D. 以上)は219名(うち男児100名)で, このうち97名で+0.5 S.D. 以上の改善を認め, さらに20名は“Mean-1.0 S.D.”以内に改善していた。また, SM-C はこの改善の有無の予測に有用ではなかった。家族に思春期遅発症を有する患児では, 男児では初診時14歳以上, 女児では12歳以上で S.D. の改善した例が多かったが, 有しない群と有意差はなかった。また, 以前の基準では治療対象外であったが, SM-C 値により点数を加算する現在の GH 治療適応判定基準で治療対象となりうる例の中で著明な低身

長改善例が存在し, 現在の診断基準の偽陽性例と考えられた。

11) ターナー症候群に対するヒト成長ホルモン療法の効果

金子 兼三 (長岡赤十字病院 内科)

ターナー症候群4例に低身長の治療として1年間 hGH 療法を試み, 全例で SM-C 値の上昇と満足すべき height gain (H.G) がみられた。治療法と成績) 1) 症例 H.N (13.10才, 治療前 H.G 3.6cm/年): カビ社 γ hGH 8u 隔日筋注法にて, H.G 5.1cm (127.5→132.6cm) 2) 症例 M.K (11.9才, 前 H.G 4.0cm/年): カビ社 Met-hGH 4u×3/w 筋注法にて, H.G 5.8cm/年 (124.5→130.3cm) 3) 症例 S.T (13.2才, 前 H.G 4.0cm/年): Met-hGH4u×3/w 筋注法にて, H.G 4.0cm/10 M (142.2→146.2cm) 4) 症例 U.H (9才, 前 H.G 4.4cm/年): Met-hGH 4u×3/w 筋注法にて H.G 6.5cm/年 (112.8→119.3cm), さらに半年間休業後にノルディクス社 γ hGH 2u×6/w 皮下注法により H.G 6.7cm/年 (121.3→128.0cm)。骨年齢は平均6ヶ月上昇。副作用) 1) Met-hGH 投与した M.K で×1000, S.T. で×100の抗 GH 抗体価上昇。2) 3例の OGTT では治療1年後 IRI が高反応となったが, 耐糖能低下なし。3) 甲状腺機能, 一般臨床検査に異常なし。結語) hGH 療法によりターナー症候群の最終身長を伸ばし得るかどうかは, 治療法とともに今後長期間の観察が必要である。

12) 当院における尿管結石症の実態

山崎 雅俊・谷 長行 (木戸病院内科)
浜 齊

尿管結石, 特にカルシウム (Ca) 結石症における過 Ca 尿症について当院で検索し始めたので, 今回, 極めて preliminary ではあるが報告した。(対象) Ca 結石症と診断された患者15名及び control として同一食事下 (Ca 583mg, P1146mg) の入院患者6名を対象とした。(結果) control の尿中 Ca 量は 2.53 ± 2.20 (mean \pm SD) であり, 尿中 Ca 量/kg/day+2SD 以上を過 Ca 尿症と定義したところ Ca 結石症患者の4例が選択された。かかる過 Ca 尿症患者について血清 Ca 濃度, 血清 HS-PTH 等を検索した結果, 特発性過 Ca 尿症と判断した。control, 正 Ca 尿性 Ca 結石症患者群及び過 Ca 尿症患者群の尿中 P 排泄量は, 6.6 ± 1.2 , 7.2 ± 1.8 , 11.7 ± 1.8 であり前二者にたいしてそれぞれ p