

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

<0.01 , $p < 0.05$ の有意差をもって過 Ca 尿症群の尿中 P 量が高値であった。(考察) 今回のデータは過 Ca 尿症における腎での P 代謝異常を支持していた。

教育講演

甲状腺癌の臨床

県立がんセンター新潟病院 内科
筒井 一哉 先生

当院で経験した悪性甲状腺腫は、乳頭癌144 (66.8%)、濾胞癌48 (21.9%)、髄様癌4 (1.8%)、未分化癌16 (7.3%)、悪性リンパ腫7 (3.2%)、計219例である。これらの手術時の年齢構成をみると、未分化癌及び悪性リンパ腫は全例50才以上で平均65.7才といわゆる癌年齢に一致しているのに比し、甲状腺分化癌は10才から80才代まで万遍無く分布し、平均52.5才と様相を異にしている。

組織型別の術後生存率をみると、5年で乳頭癌83.6%、濾胞癌76.1%と予後が良いのに比し、未分化癌は0%であり、その中間に悪性リンパ腫53.6%がある。

乳頭癌、濾胞癌を合わせた分化癌は癌の常識では考えられないほど発育が緩徐で、死なない癌として扱われている場合が多々ある。しかし、手術後の5年生存率をみると、根治手術例は88.2%であるのに比し、非根治例は56.0%、遠隔転移例は46.5%と予後不良である。

近年、分化癌の組織の中に充実部分のある症例は予後不良で、低分化癌として独立して扱うべきであると提唱されてきた。我々の検討でも、術後、癌死もしくは担癌状態の症例は高分化癌22.5%であるのに比し、低分化癌は63.6%と有意に高頻度であった。これらの症例は、甲状腺全摘、 ^{131}I 療法が必要と思う。

分化癌遠隔転移例の唯一の治療である ^{131}I 療法も、腫瘤径4センチ未満の小さな物しか効かず、できるだけ早期に行なうべきである。

未分化癌は全例、術後、8カ月未満で死亡している。効果のある治療は外照射と、化学療法で唯一効くのはシスプラチンである。また、未分化癌の多くは分化癌からの転化である。

当院で経験した髄様癌はいずれも CEA 高値で見いだされており、CEA の上がる唯一の甲状腺癌である。

悪性リンパ腫は急速に腫大するのが特徴で、外照射と化学療法が効く。

特別講演

「高カルシウム尿症の病型分類と鑑別診断」

仙台社会保険病院腎センター

(東北大学 第二内科)

孫 孝義 先生