

---

 学 会 記 事
 

---

## 第47回新潟内分泌代謝同好会

日 時 昭和62年 4月25日 (土)  
午後 2時開会  
会 場 新潟東映ホテル

## 一 般 演 題

## 1) Insulinoma の一例

大平 徹郎・山田 彬  
川崎 俊彦・田中 直史 (新潟市民病院内科)  
月岡 恵・何 汝 朝  
斉藤 英樹・丸田 有吉 (同 外科)  
福田 剛明・岡崎 悦夫 (同 病理)  
岩淵 三哉 (新潟大学第一病理)

症例. 59歳, 男. 昭和57年3月, 食前に意識障害が現れ, その後も労作時や空腹時に, 同様の症状が一過性に数回出現し, 昭和61年11月当科入院となった. IRI は比較的 low ながら, 絶食試験やインスリン分泌刺激試験にて, インスリノーマの存在が強く疑われ, 最終的に, 経皮経肝門脈カテーテリゼーション (PTPC) によって, 膵体部局在の確診を得た. 外科的に, 膵体部上縁の腫瘍を摘出し, 病理組織学上, インスリンを含む5種のホルモンを産生する膵ラ氏島腫瘍であることが判明した. 空腹時血糖に対する IRI 値が低めで TURNER らの指数に合致せず, 画像上も診断に苦慮したインスリノーマの一例を報告した.

## 2) 局所診断に困難を呈した Insulinoma の一例

坂爪 実・吉岡 克明  
深川 光俊・関 剛 (上越総合病院内科)  
岡本 春彦・本間 憲治 (同 外科)  
吉田 奎介・内田 克之 (新潟大学第一外科)

症例は37才の女性. 低血糖による初回の意識障害発作で当科を受診した. 絶食試験とカルシウム負荷試験で陽性を示し, インスリノーマと診断した. 血管造影で, 脾内 (あるいは膵尾部) と膵体部に濃染像を認め, 経皮経肝門脈カテーテリゼーション (PTPC) では脾静脈の, 血管造影で濃染像の1つを認めた膵体部でインスリンのステップ・アップを認めた. 手術時には, 膵体尾部と脾を重点的に検索し, 膵体部と脾上極付近に腫瘤を認めた. 病理学的検索の結果, 膵体部の腫瘤がインスリノーマ (良性) で, 脾の腫瘤は脾索が軽度増生した脾組織であった. 本症例では, 血管造影でインスリノーマと

脾索の増生したものが濃染像を呈し, インスリノーマの局在診断に困難を生じた.

## 3) 当院における副腎腫瘍の臨床的検討

星山 真理 (金沢病院内科)  
星山 圭鉦 (同 外科)  
片山 喬・中田 瑛浩 (富山医科薬科)  
(大泌尿器科)

昭和55年3月から昭和62年3月までの7年間に7例の副腎腫瘍を経験したので報告する. 原発性アルドステロン症 (右腺腫2例, 左腺腫3例), 左褐色細胞腫1例, 右内分泌非活性副腎皮質腫1例である. 副腎腫瘍の報告自体は珍しいものではないが, 第一線の一般病院へは, 糖尿病や高血圧を主症状として来院することが多く, 副腎腫瘍を見逃している場合も考えられる. 7例のうち, 初診から確定診断・手術までの期間が, 1.6年1人, 2.5年1人, 3.5年1人いた. 診断の遅れの原因として, 血清 K や糖尿病の検索を怠っていた. 低 K 血症をサイアザイド系利尿降圧剤のせいにした, 動揺性高血圧・糖尿病, 狭心症を褐色細胞腫の臨床像として捕えるのに手間どった, 受診が不定期で経過観察が不十分であった, 老人なので症状を軽視したなどがあげられる. 腫瘍の局在診断では, 腹部 CT が有力であるが, CT で陰性の時は, 血管造影を試みるべきと思われた.

## 4) クッシング症候群のスクリーニング法としての尿中コーチゾールと6β-ヒドロキシコーチゾールの測定

中村 二郎・屋形 稔 (新潟大学検査診断学)

コーチゾール産生異常症のスクリーニング法として, 尿中コーチゾールと6β-ヒドロキシコーチゾールについて検討を重ね, 以下の結論を得た.

1. コーチゾールと6β-ヒドロキシコーチゾールが同時に高値を示した場合は, 極めて高い確率で, クッシング症候群であると考えられる.
2. コーチゾールが正常範囲にあってもかなりの高値 (60~80 μg/日) を示し, しかも, 6β-ヒドロキシコーチゾールが高値にある場合にも, クッシング症候群である可能性が高い.

## 5) 骨成熟抑制を目的としてシプロテロンアセテートを使用した2症例

田口 哲夫・石川 憲夫 (県立新発田病院)  
(小児科)

最終身長を伸ばす目的で酢酸シプロテロン (以下 CA)