

を2例に使用した。効果の判定は、治療前後の予測最終身長を RWT 法で算出、比較することで行った。

第1例は、ゴナドトロピン分泌の障害されていない特発性下垂体性小人症男児。hGH に CA を併用した。予測最終身長は、CA 投与後3年7ヶ月で5.1cm 増加した。充分効果があったと思われる。

第2例は、身長が平均以下であるにもかかわらず、7才で二性特徴の出現した女兒。予測最終身長は CA 投与後2年8ヶ月で2.9cm 増加した。

第1例は効果ありと判断したが、第2例については現時点で効果を認めたとはいえ難い結果であった。

6) 副甲状腺癌の1例

筒井 一哉・佐藤 幸示 (県立ガンセンター
新潟病院内科)
鈴木 正武 (同 病理)
佐野 宗明 (同 外科)

症例、43才、女子。20才頃より尿管結石を繰り返す。昭和60年春頃より左側腹部痛出現し、61年5月、当院を受診。左尿管結石と高Ca血症を認めた。左前頸部に腫瘤を触知し、エコー、CT で甲状腺左葉上外側に low density mass があり、穿刺吸引細胞診でクラスIVと判定された。副甲状腺機能検査では、血清 Ca 11.4 mg/dl, P 1.9 mg/dl, 尿中 Ca 排泄の増加、イオン化 Ca は 3.18mEq/l, %TRP 66.5%, 腎性 cAMP 3.89nmol/dlGF と機能亢進の所見であった。選択的静脈採血では左内頸静脈の PTH-N が異常高値であった。61年7月、手術し、甲状腺左葉後面に径1.8cm の腫瘤を認め、弾性硬で、断面は灰白色であり、甲状腺と繊維性癒着をしていた。組織は厚い繊維性被膜があり、細胞配列は索状で、被膜侵襲と血管侵襲がみられ、副甲状腺癌と診断された。

副甲状腺癌の術前診断は、腫瘤の触知、穿刺吸引細胞診所見、術中所見が大切である。

7) バセドウ病治療中に3次性甲状腺機能低下を来たした1例

田村 絹代・高木 顕 (木戸病院内科)
浜 斉
梨本いづみ (新潟大学第一
内科)

抗甲状腺剤によるバセドウ病治療中、甲状腺機能低下を来たし、TRH の低下と、CT にて empty sella が確認され、その後汎下垂体機能低下症への移行がみられた症例を呈示する。

症例：59才女性。昭和57年(53才時)頻脈、多汗、頸

部腫瘤、T₃ 4.0ng/ml, T₄ 20μg/dl, ¹³¹I uptake 87.8%でバセドウ病と診断、MMI 内服を開始。60年末より甲状腺機能低下症状出現し、MMI の中止と甲状腺末補充療法をうけた。インスリン、TRH、LH-RH 3重負荷試験で TSH のみ無反応を示したため、検索を進め、TRH の低値と empty sella を認めた。8ヶ月後の3重負荷試験では、TSH の他、GH、Cortisol も低反応を示し、汎下垂体機能低下症の進展がうかがわれた。

TSH の分泌不全が先行した原因として、バセドウ病による TRH、TSH への長期抑制が考えられた。

8) ACTH 単独欠損症に慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症を合併した1例

田辺 恭彦・和田 淳二
室岡 寛・大熊 達義 (県立十日町病院内科)
三浦麟二郎
金子 兼三 (長岡赤十字病院内科)

症例。61歳主婦、17歳頃腋毛、恥毛が消失。2妊2産、30歳代後半の閉経まで生理は順。40歳頃より食欲低下、全身倦怠感、耐寒性の低下出現。徐々に増強し冬期間外出不可能となる。今回、低血糖発作による意識消失にて入院。皮膚異常色素沈着なし。腋毛、恥毛欠如。甲状腺腫なし。アキレス腱反射弛緩相遅延。一般検査では正球形正色素性貧血、GOT、膠質反応の軽度上昇。内分泌検査：T₃、T₄、free T₄ いずれも低値、TSH 高値で TRH に遅剰反応、サイロイドテスト 6400×、マイクログロブリンテスト 6400×。血中コルチゾール測定感度以下の低値、尿中 17-OHCS、17-KS 低値。ACTH 低値。ACTH 3日連続試験に漸増反応。リジンバゾプレッシン試験に無反応。PRL、GH、LH、FSH は分泌刺激試験に反応あり。頭部 CT 異常なし。以上より ACTH 単独欠損症による続発性副腎皮質機能不全に慢性甲状腺炎による甲状腺機能低下症を合併したと診断。ハイドロコチゾン、サイロキシン補充にて臨床症状は劇的に改善した。

9) ACTH 単独欠損症の1例

八幡 和明・鈴木 丈吉 (厚生連中央総合病院
内科)

33才女性。S55年第3子分娩後より全身倦怠感、浮腫、体毛脱落、無月経出現。S58年11月ウイルス性脳炎にて入院。血清 Na 115 mEq/l と低下。SIADH と診断され水制限、レグマイシン投与にて改善。S59年5月発熱とともに Na 120 mEq/l となり同様の治療にて改善。S60年4月 ℓ -T₄ 投与により adrenal crisis を呈し、汎下垂体機能低下症と診断され、hydrocortisone

の補充をうけるも次第に肥満、糖尿病の悪化をみたため精査コントロール目的に再入院す。ACTH-cortisol系は Insulin 低血糖, LVP 負荷, rapid ACTH 試験で低反応, 持続的 ACTH 試験で反応あり。GH は Insulin 低血糖, Arginine 負荷でも反応悪く, GRF 負荷で低めながら反応あり。T₃, T₄ やや低値だが TSH は TRH 負荷で正常反応。CT では empty sella 症候群の合併を認めた。今後 hydrocortisone 補充後の GH 反応性を検討し GH 低下が一次性かどうか検討する。

10) 末端肥大症を来たした小人症の1例

富樫 清明・金子 兼三 (長岡赤十字病院内科)
鴨井 久司

症例は50才, 家婦。家族歴では母が患者と同程度の低身長者で, 父も小柄。帝切分娩による息子1名は正常身長。病歴ならびに身体所見では, 幼児期より身長伸び不良で, 最終身長 135cm (-2.70 SD), 体重 44kg。初潮 15才, 閉経 48才。知能軽度低下。病識がなく写真で判定したが, 6年位前より鼻翼肥大, 眉弓部突出, 深い鼻唇溝などの末端肥大症顔貌と指趾肥大が緩徐に進行。昭59, 4糖尿病発見され, 血糖コントロールつかぬため (Hb A_{1c} 14.1%), 昭61.6 当院に紹介され入院した。検査成績では, GH 40 ng/ml 前後の高値で, TRH に著明な上昇反応, GRF に遅延上昇反応, CB 154 に抑制反応を示した。SM-C は血糖コントロール後 4.0 u/ml 以上の高値。下垂体 CT にて腫瘍の存在が明らかのため, 治療として Hardy 手術施行したが完全摘出出来ず, 術後照射と CB 154 療法との併用により GH は 10 ng/ml 以下に低下した。本例は体質性小人症と考えられるが, 小人症故に併発した末端肥大症の発見が遅れたものと思われる。

11) 多飲多尿を主訴とした胚細胞腫の1例

大石 昌典・石塚 利江 (新潟市民病院)
小田 良彦 (小児科)
田中 直史・山田 彬 (同 内分泌科)

症例は, 8歳の女兒, 主訴は多飲多尿。現病歴は, 昭和61年8月頃より主訴が出現, 更に9月より症状が増強し, またここ1年の身長の増加不良も指摘され紹介入院となる。

頭部 CT にて鞍上部に所々 HDA を伴い強度に増強される円形の腫瘍を認め, また α FP, HCG 高値により胚細胞腫と診断した。下垂体前葉ホルモン系の検査では, GH の低反応, LH の持続的高値, TSH の低反応が見られたが末梢甲状腺ホルモンは正常であった。

4時間水制限試験では, ほぼ正常の反応と考えられ更に血漿浸透圧が 270mOsm/kgH₂O 台にもかかわらず強い口渇感を訴えていたことなどにより, 本例の多飲多尿の原因を腫瘍による視床下部の口渇中枢の障害によるものと考えた。

12) 経蝶形骨洞手術後に於ける尿量変化について —特に低 Na 血症と関連して—

田村 哲郎・黒木 瑞雄 (新潟大学脳神経)
横山 晴・佐藤 宏 (外科)
田中 隆一

1978年以来当科で施行し, 術後10日以上尿量変化を検討できた Hardy 手術 139例 141件を対象とした。内訳は Prolactinoma 71例, Acromegaly 25例, Cushing 病 7例, TSH 産生腺腫 1例, LH/FSH 産生腺腫 3例, non-functioning 31例, その他 3例である。術後尿量変化は 6型に分類し, 一日尿量 3ℓ/日以上を多尿とした。I型は術後2日以内に多尿となり, 1週位で正常化するもので 31.2%, II型は I型のあと再び多尿を示し正常化するもので 17.0%, III型は II型の2度目の多尿が遷延するもので 6.4%, IV型は術後早期から多尿が遷延するもので 5.7%, V型は術後数日して一過性の多尿がみられるもので 14.2%, VI型は経過中全く多尿がないもので 25.5%にみられた。また術後の低 Na 血症は 12例 (8.5%) にみられ, 多くは乏尿に關係して認められた。術後の尿量変動および低 Na 血症出現の機序については不明であり, 今後さらに詳細に検討していく必要があると思われる。

13) クッシング病の自験例 9例について

谷 長行
他, 内分泌班一同 (新潟大学第一内科)

昭和55年以来 Hardy 手術を実施したクッシング病患者 9例について総括し, 以下の知見を得た。1) 中年以下の特に女性の場合, 糖尿病・高血圧症はもとより月経異常・多毛など何らかの内分泌異常を認めた場合, 必ずクッシング病を疑う必要がある。2) 尿中 17-OHCS 基礎値に周期的変動を認める例, 2 mg の Dexamethasone で抑制される例, 逆に 8 mg でも抑制されない例など 1つの内分泌検査所見のみでは確診不可能な場合が多い。3) 画像診断はきわめて有用である。副腎シンチで両側副腎への取り込みを認めることにより副腎腺腫と比較的容易に鑑別でき, 頭部 CT 所見と合わせて診断を強固にできる。4) 1 mg の Dexamethasone を前