

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 A1c 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 10ng/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αFP, 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
一特に低 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, 多くは乏尿に関係して認められた。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