

結果：甲状腺低分化癌は分化癌の28%にみられ、高齢者に多く、濾胞癌の合併が多かった。術後5年生存率は高分化癌88.7%に比し、低分化癌は64.7%と低かった。手術時のTNM分類は両群に有意の差はなかったが、術後癌死もしくは担癌状態のものは高分化癌が22.5%に比し、低分化癌は63.6%と有意に多かった。

結論：以上より甲状腺分化癌は低分化癌と高分化癌に分けて治療すべきで、低分化癌は甲状腺全摘および<sup>131</sup>I治療が必要と思う。問題はいかに診断するかである。

### 5. 副甲状腺機能低下症の一例

高田 俊範・筒井 一哉 (県立ガンセンター)  
佐藤 幸示 (新潟病院 内科)

症例は16才女子。主訴は情緒不安定。昭和57年11月落ち着きがなく近医受診し、偽性副甲状腺機能低下症Ⅱ型と診断されビタミンD剤を内服。61年6月3日症状悪化のため初診、6月23日入院。テナニー・皮膚カンジダ症はない。入院時ALP 9.8K-A.U. Ca 7.4mg/dl P 4.7mg/dl。尿中Ca・P排泄低下、PTH 0.6ng/ml以下。頭部CTで尾状核・内包・前頭葉に石灰化、脳波ではθ波中心の徐波化、両眼には軽度の白内障を認めたが手X線検査では骨変化・皮下石灰化を認めない。PTH負荷試験でリン酸反応32.8mg/dlと低値、cyclic AMP反応は陽性。前者は陽性基準に達しないが誤差範囲とおもわれ特発性副甲状腺機能低下症と診断またTSH 0.07μU/mlと低値でTRH負荷にても反応不良。しかしFree T<sub>3</sub>・Free T<sub>4</sub>は正常で病態をつかみかねた。

### 6. 興味ある褐色細胞腫の1例

吉岡 光明・坂爪 実 (上越総合病院)  
深川 光俊・関 剛 (内科)

発作型の褐色細胞腫の誘発テストとして、従来よりヒスタミンテスト、グルカゴンテスト、最近ではメトクロプラマイドテストが一般に行なわれている。我々は64才の糖尿病女性患者において、腹部エコーのスクリーニング検査にて偶然副腎腫瘍が発見され、内分泌学的な検索を行なっているうちに、CRH負荷テストで著明な血圧の上昇をひきおこした症例を経験した。CRHは100μgを静注したが、メトクロプラマイド10mg静注時と同程度の血圧上昇をひきおこした。近年CRHは各種内分泌の診断に有用な試薬として用いられており、負荷時には血圧の十分な観察も必要と考えられた。又、褐色細胞腫の中には、種々の神経ペプチドを産生、分泌する

ものが知られており、本症例もCRHに対して過敏な反応を示した興味ある症例と思われた。

### 7. 妊娠中に低K血症を合併したITPの1例

梨本いづみ・鈴木 正孝 (新潟大学医学部)  
他 内分泌班一同 (第一内科)  
内山 聖 (同 小児科)

症例は26歳の女性。第3子妊娠中に特発性紫斑病を発症し、精査治療のため当院産科入院。入院時検査にて低K血症を示摘された。プレドニン60mg/日、スローK 6T/日の投与をうけ、9月1日、正常出産するも、経過中低K血症が持続した。出産後NaCl 8g食にて血清Na 139, K 2.7, Cl 112mEq/Lで、尿中K排泄量は20~30mEq/日を示し、スローK 9Tの投与にて血清K値は正常に回復した。レニン活性は5.4~10.8と上昇していたが、血中アルドステロン及び尿中アルドステロン排泄は正常を示した。Kクリアランスは34.4ml/分と上昇していたが、ヘンレ上行脚でのCl再吸収率は正常範囲を示した。プレドニン投与前の低K血症については、妊娠後ヨクイニンを服用しており、Pseudo-Batterの可能性も疑われた。赤血球Na-Kポンプのreceptor数の増加が認められたが、病態との関連については不明である。副腎皮質ホルモンによる低K血症も疑われたが、今後さらに検索する予定である。

### 8. Hypernatremic hypodipsia syndromeを呈した老女の1例

星山 真理 (金沢病院 内科)  
藍沢 梯三郎 (藍沢 医院)

細胞内水分が少なく、耐力の低い老人は脱水に陥りやすい。私達は、意識障害、脱水、口渇不全を呈した老女の1例を経験したので報告する。

症例は80才の女性。本年8月中旬に気管支炎に罹患後、食思不振、発熱が改善せず、下旬に当科入院。入院時、血清Na 145mEq/L、脱水症状、傾眠傾向を認め、血液ガス分析では代謝性アルカロージスを認めた。輸液にて9月上旬には全身状態の改善をみた。

口渇不全、高Na血症の原因として内分泌学的検討を行なった。甲状腺機能はT<sub>3</sub>低値以外正常。血漿コルケゾール、ACTHも日内リズムの乱れ以外は正常。前葉機能も正常。24時間脱水後飲水負荷試験では、コントロールに比して、Angiotensin IIの低下が認められたが、脱水に対するADHの反応は維持されており、更に飲水負荷時の尿希釈能の低下が認められた。

本例は恐らく口渇不全が潜在し、気管支炎を契機に脱水に陥り、傾眠と高 Na 血症を招来したものと思われる。

9. 体重減少と視床下部性無月経を呈した 1 例

伊藤 聡・桜井 金三 (県立吉田病院) 内科  
 関根 厚雄・飯泉 俊雄 (内科)  
 長沼 佑幸

岩崎 洋一・奈良 芳則 (燕労災病院内科)

症例は 36 才女性。既婚、第 3 子を 30 才で出産後、体重減少、月経不順、性欲低下を徐々に来し、35 才より無月経となった。昭和 61 年 7 月下旬全身性浮腫を生じ 8 月 5 日当科受診。T<sub>3</sub> の低下を認めた。浮腫は利尿剤で減少したが、精査の為に 9 月 2 日入院した。身長 155cm、体重 37.5kg、肥満指数 - 24.2%、血圧 90/60mmHg、脈拍 60/分、腋毛、恥毛は正常、精神症状は殆んどなし。貧血と白血球減少、唾液腺型優位の血中アミラーゼの上昇を認めた。内分泌学的には、T<sub>3</sub> 低値の他、コルチゾール高値、エストラジオール低値を認め、インスリン、TRH、LHRH 三重負荷試験では、TSH の遅延反応、LH、FSH の低値、LH の低反応を認めた。胃内視鏡正常、視床下部、下垂体は CT 上異常なし。食行動の異常、やせ願望、活動性の亢進、病識の欠如は認めず。本症例は精神症状に乏しいが、神経性食欲不振症と同様のホルモン異常を示し、その非典型例と考えられた。

10. 悪性下垂体腺腫の 1 例

黒木 瑞雄・田中 隆一 (新潟大学脳研究) 所 脳神経外科  
 横山 元晴・武田 憲夫 (所 脳神経外科)  
 新保 義勝・生田 房弘 (新潟大学脳研究) 所 実験神経病理

遠隔転移をきたす謂ゆる悪性下垂体腺腫は極めて稀である。我々は、今回手術後、短期間に広汎な髄腔内播種をきたし、不幸の転帰をとった 1 例を経験したので報告する。症例は 47 才、女性。急速に進行する視力低下及び視野障害にて発症。手術にてトルコ鞍内から鞍上に伸展する腫瘍を摘出。組織診断は嫌色素性下垂体腺腫であり、核の大小不同が著明で、核分裂像も散見された。内分泌学的には non-functioning adenoma であった。退院後 2 ヶ月して、頭蓋内及び脊髄腔内に多発性の extramedullary mass を形成。腫瘍の一部を摘出したが、組織学的には前回と同様所見であり、下垂体腺腫の広汎な髄腔内播種と診断された。全経過 11 カ月で死亡。

11. GH, PRL 産生下垂体腺腫 1 例における培養細胞の PRL に及ぼす GnRH-associated peptide (GAP) の影響

宮 敏路・鴨井 久司 (長岡赤十字病院) 内科  
 金子 兼三 (同 検査部)  
 高頭 秀吉・金子 博 (同 検査部)  
 石橋みゆき・山路 徹 (東京大学) 第三内科

GH, PRL 産生の混合下垂体腺腫の培養細胞について、最近遺伝子工学的手法によって構造が明らかになった GnRH associated peptide (GAP) の影響を検索した。

GAP はごく微量で培養下垂体細胞の PRL 分泌を抑制するとの報告が現在までされている。今回の我々の検索は、これらとは矛盾する結果で、GAP による PRL 分泌抑制はみられなかった。GAP に対する反応が、腺腫細胞と非腺腫細胞では異なる可能性も考えられるが、一方 GAP には PRL 分泌抑制作用はないとの報告もごく最近あり、今後の検討が必要と思われた。

又、末端肥大症では TRH に対する TSH 反応低下例が多く報告されているが、本症例では、ラジオイムノアッセイ法では低反応であったが、より高感度のラジオイムノメトリック反応を用いて測定すると正常範囲であり、GH の TSH 測定に与える影響についても検討が必要と思われた。

12. 種々の内分泌臓器に腫瘍性病変を伴った原発性副腎皮質結節性過形成のその後の経過：乳癌と末端肥大症の併発

金子 兼三・鴨井 久司 (長岡赤十字病院) 内科  
 和田 寛治 (同 外科)  
 外山 孚 (同 脳外科)  
 高井 昌彦 (横浜栄共済病院) 内科

症例は 37 才、男。10 才右睾丸腫瘍 (詳細不明) 摘出術。26 才甲状腺濾胞腺癌で摘出術とレ線照射、28 才右乳腺腫瘍で試験切除を受けた。昭 55 (31 才) 原発性副腎皮質結節性異形成によるクッシング症候群で新潟大学にて両側副腎全摘出術 (Adrex) を受けた (ホルモンと臨床, Vol 31, 秋季増刊号, p 138 参照)。当時より荷役業に従事していたためもあり骨格、筋肉の発達良好で、指太く前額部の突出を認めたが、ITL テスト時の GH の反応は Adrex 前 1.4→1.7、後 7.6→11.0 ng/ml であった。なお Adrex 6 年後の今日まで血中 ACTH は測定感度以下の低値。昭 57. 3 右乳輪下に硬結出現、極めて