

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)
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。T₃ 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、T₃ 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)
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 extra-medullary 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)
金子 兼三 (内科)
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)
和田 寛治 (同 外科)
外山 孚 (同 脳外科)
高井 昌彦 (横浜栄済病院)
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

徐々に増大し、昭和60.9 長岡日赤にて摘出術（組織像：medullary carcinoma）施行。一方昭57 暮より上肢のシビレ、指屈曲困難出現、昭60, 5 手指浮腫状。GH 31ng/ml と高値で、TRH, GRF テストで上昇反応を示し、OGTT, CB154 テストで抑制（-）。血中 SM-C 4.0 u/ml 以上の高値。さらに下垂体 CT にて microadenoma の存在が疑われ、先端肥大症と診断された。本例の先端肥大症は昭55以前より存在していたが、コーチゾール過剰により GH 分泌が抑制され

mask されていた可能性がある。

MEN の特殊型として興味深く経過観察中である。

特 別 講 演

「成長ホルモン分泌異常の診断と治療に関する最近の知見について」

京都大学 第二内科
講師 加藤 譲 先生