

学会記事

第45回新潟内分泌代謝同好会

日時 昭和61年7月26日(土)  
午後2時 開会  
会場 新潟厚生年金会館

I. 一般演題

1. <sup>131</sup>I-MIBG シンチグラフィの臨床的意義

小田野幾雄・武田 正之 (新潟大学)  
放射線科  
酒井 邦夫

昭和60年1月から61年6月までに褐色細胞腫を疑われた22例に対して、計30回の <sup>131</sup>I-MIBG シンチを施行した。褐色細胞腫は8例あり、いずれも <sup>131</sup>I-MIBG が著明に集積した。残り14例はその後の精査、他の画像診断および経過観察より褐色細胞腫は否定され、今回の検討では <sup>131</sup>I-MIBG シンチの accuracy は 100% であった。

Tumor/B.G 比は <sup>131</sup>I-MIBG 静注後48時間よりも24時間の方が高い傾向にあり、optimum imaging time は24時間がよいように思われる。検出できた褐色細胞腫の最小径は 2.0×2.0×3.0cm (13g) であった。肺転移のある悪性褐色細胞腫の1例では原発巣のみならず肺転移巣 (ca. 2.0cmφ) も良く描出された。8例における <sup>131</sup>I-MIBG の集積の程度と、カテコールアミンの値や腫瘍サイズとの間にはあまり明瞭な相関はみられなかった。

2. 原発性アルドステロン症に対するトリロスタン (商品名デソパン) の治療効果

金子 兼三・鴨井 久司 (長岡赤十字病院)  
内科  
内分泌班一同 (新潟大学)  
第一内科

Trilostane (副腎皮質 3β OH steroid dehydrogenase 経口阻害剤) の治療効果を原発性アルドステロン症 (PA) 9例で検討し、有効の結果を得た。1) 急性効果: PA 2例に Trilostane (T) 60mg を正午に経口投与すると、PAC, 17αOH-P は2~6時間後まで抑制されたが、cortisol, ACTH, PRA に有意の変動を認めなかった。2) 短期投与の効果: 術前処置として、PA 8例に T 240~480mg/日 (4分割投与) を1~2週間投与した。8例中無効例は1例のみで、4例で著効 (血圧、血清K正常化)、3例で有効 (血清K正常化したが、降圧

は不十分) であった。なおT投与中尿 17KS の増加が認められた。3) 長期投与の効果: 78才と高令のため副腎腺腫摘出術を希望しない男性例に4年間 T480→380mg/日 (維持量) を投与した。T投与後 PAC は400から130~200pg/ml に抑制され、PRA は 1.0~2.0ng/ml/h と正常化した。B.P は T 投与前には Nifedipine 40mg/日投与下でも190/90前後であったが、投与後140~170/80~90mmHg と安定し、低 K 血症も正常化した。全経過を通じて副作用は認められなかった。

3. ケトアシドーシスを併発した末端肥大症の1例

岩崎 洋一・奈良 芳則 (燕労災病院)  
内科  
横山 元晴 (同)  
脳神経外科

症例は35才の主婦。当初糖尿病性 ketoacidosis で当科に入院したが、その特徴的な顔貌より末端肥大症が疑われた。それに対する内分泌学的、画像診断学的検査の結果、Hardy IV 型の左側下垂体 GH 産生腫瘍の存在が明らかとなった。引き続き当院脳外科にて Hardy の手術が行われたが、経過は良好で目下 bromocriptine の内服なしで様子観察中である。糖尿病の悪化も認められていない。

なお、本症に於ける TRH・LHRH 試験の成績は次の通りであった。

	前	15'	30'	60'
TSH (μU/ml)	2.6	7.5	8.2	9.0
HGH (ng/ml)	73.7	>80.0	>80.0	>80.0
PRL (ng/ml)	54.2	90.1	82.9	79.0
LH (mIU/ml)	11.5	13.3	16.8	11.8
FSH (mIU/ml)	3.1	3.1	3.6	4.1
T <sub>3</sub> (ng/ml)	0.23			
T <sub>4</sub> (μg/ml)	3.4			

4. Empty sella に ACTH 分泌不全を伴った1例

佐藤 幸示・筒井 一哉 (県立ガンセンター)  
八木 一芳・朴 鐘千 (新潟病院内科)  
栗田 雄三

私達は最近、Empty sella に ACTH の分泌不全を来したと思われる1例を経験したので報告する。症例は60才女性。主訴は易疲労感、昭和56年より嘔声、59年より主訴あり。家人に顔が蒼いと云われ、10月9日来院。3kg の体重減少、GOT 41, Eo 5%, Na/K 比27. 血中コーチゾールが2度の測定で 3.6, 2.5μg/dl と低く、

下垂体～副腎不全の疑いで入院。尿中 17-OHCS, 17-KS は 1.0~2.0, 0.5~0.8mg/日 と低く, ACTH-Z 1mg 2日 で 12.1, 12.4mg/日 と反応。三重負荷にて HGH が 0.9 より 1.3ng/ml と低反応であるが, 他の TSH, PRL, LH, FSH は良く反応した。甲状腺機能も正常。下垂体 CT で Empty sella の所見であった。尚, 下垂体抗体は陰性。RA (+) の他は各自己抗体も陰性であった。現在 Dexamethasone 0.5mg で経過観察中であり, 経過良好である。

外来の不定愁訴の患者の中にこのような患者が居る可能性があり注意する。

### 5. Acromegaly 31例の治療成績

黒木 瑞雄・田中 隆一 横山 元晴	(新潟大学脳研究所) 脳神経外科
谷 長行	(新潟大学医学部) 脳神経外科
金子 兼三	(長岡赤十字病院) 内科

経蝶形骨洞手術を施行した GH 産生下垂体腺腫31例の経過観察から, 手術時の腺腫摘除方法, あるいは術後の再発の問題や術後非正常化例に対する後療法の問題につき検討した。

1) 術後 GH 基礎値の正常化 ( $\leq 5\text{ng/ml}$ ) を得た15例中, 術後も GH の奇異反応が残存した1例に再発がみられ, 手術は GH 基礎値の正常化とともに奇異反応の改善もめざすべきと思われた。そのためには, 手術は腺腫の境界部を含めた摘除が必要と考えられた。

2) 術後非正常化例のうち8例に放射線治療を行い, 全例に GH 基礎値の低下傾向が得られている。特に術後 GH 基礎値の軽度上昇例は放射線治療後比較的早期に GH 基礎値は正常化し, 奇異反応も改善される傾向を示し, 有効な後療法であると考えられた。

3) 術後 bromocriptine 単独治療群は, 全例 GH 基礎値の正常化が得られているが, 投与中断により GH 基礎値の再上昇がみられ, 永続的な投与を要するものと思われた。

### 6. 糖尿病でインスリン療法中低血糖をくり返し著明な低 Na 血症をきたした粘液水腫の1例

筒井 一哉・佐藤 幸示	(県立ガンセンター) 新潟病院内科
金沢 裕	(新潟医療センター) 内科

症例, 35才男子。昭和53年より糖尿病を発症し, 某院

にてインスリン治療されるも5年以上にわたり頻回の低血糖をくり返した。昭和60年1月, 低血糖性昏睡にて某院に入院。しかし, 血糖不安定で低血糖を頻発し, 低体温, 低血圧, 嘔吐出現, 低 Na 血症で当科に転院す。理学的には典型的な粘液水腫であった。検査成績は血清 Na 119mEq/l, 尿中 Na 排泄 37~96mEq/day, Posm 241mOsm/l, Uosm 429mOsm/l, ADH 1.20 pg/ml であった。FT<sub>4</sub> 0.40ng/dl, T<sub>3</sub> 0.39ng/ml, TSH 23.1μIU/ml と甲状腺機能低下があり, 抗甲状腺抗体も陽性であった。ICSA (-), インスリン抗体陽性で, 下垂体, 副腎機能は著変なかった。低 Na 血症は水制限, Ledermycin の投与で1週後に回復し, l-T<sub>4</sub> で甲状腺機能正常化後は低 Na 血症はおこらなかった。DM のコントロールは甲状腺機能正常化後も不安定型は改善せず, CSII で治療した。

本例の低 Na 血症は経過より粘液水腫によるもので, ADH 過剰分泌が疑われた。

### 7. SIADH を呈した肺小細胞癌の1例

八幡 和明・長橋あづさ 鈴木 丈吉・中山 康夫	(長岡中央病院) 内科
鴨井 久司	(長岡赤十字病院) 内科

症例は75才の女性。血清 Na 115mEq/L, Cl 77 mEq/L。脱水なし, 脊椎叩打痛を認める。血漿浸透圧 266mOsm/L, 尿浸透圧 558mOsm/L。肝, 腎機能正常。下垂体副腎系正常。水制限にて血清 Na 135mEq/L まで改善したが, 尿中 Na 排泄は 100~140mEq/日と持続高値であった。水負荷試験で水利尿不全を認め, 血中 ADH 活性の抑制なし。エタノール負荷試験でも同様で, 異所性 ADH 過剰分泌状態が証明された。しかし基礎疾患不明で, 胸部 X 線, 消化管系も異常認めず CEA も正常であったが, 入院2ヶ月目の Ga シンチ再検で肺門上~下部, 肝に異常集積出現。胸部 CT 像, 痰細胞診より肺小細胞癌と診断した。抗癌剤投与にて腫瘍の縮小と血中 ADH 活性最大 40pg/ml 以上から 6.6pg/ml と減少したものの DIC を併発し永眠された。剖検所見では, 右下葉原発の肺野型肺癌 (小細胞癌), 転移は肝, 第11胸椎などに認めた。腫瘍組織中の AVP 活性は原発巣 100pg/g (湿重量), 肝転移巣 4,896pg/g と著しい高値を呈していた。