

8. 高 Ca 血症を呈した Bence Jones

Myeloma の 1 例

星山 真理 (金沢病院内科)

佐藤 一明 (刈羽診療所)

症例：74才，男。経過：8年前から活発となり，1年前に骨盤骨折で入院。本年1月より，歩行障害出現。呼吸困難，食思不振，意識障害が加わり悪化したため，4月21日当院内科へ紹介入院。入院時，痴呆様顔貌，自発言語なし，著明な脱水，肺炎によるラ音聴取，腰椎変形と両下肢対麻痺，膀胱直腸障害を認めた。検査で，血沈亢進，CRP6(+)，血清Ca17.3，リン5.9mg/dl，BUN83，Cr5mg/dl。高Ca血症性クリーゼ，腎不全，肺炎と診断し加療。血清CaとCrは改善を示して来たが，第10病日に吐血と下血をくり返し，肺炎も悪化。第23病日，乏尿となり死亡。高Ca血症に対する検索：Bence蛋白(+)，血清IgA，IgM抑制とIgG840mg/dl，全身骨レ線で骨打ち抜き像，骨萎縮，融解像，骨髓像でMyelomacell(+)よりBence Jones Myelomaと診断。血清PTH-C著増なく，CT微増，尿C-AMP減少あり。Myelomaの高Ca血症の原因としてOAF関与も報告されているが，本例ではin vitroの成績がなく不明である。

9. 尿路結石型副甲状腺機能亢進症の6例

大石 昌典・三井田 努 (新潟市民病院)
田中 直史・山田 彬 (内科)
樋熊 紀雄
岡崎 悦夫 (同 病理)

当院において，昭和54年から昭和61年3月までに尿路結石型副甲状腺機能亢進症と思われる6例について検討した。年齢は32～68才，全例女性，6例中手術を行った3例中2例は腺腫，1例は過形成であった。尿路結石以外の合併症として1例のみに骨病変が見られた。検査所見上高Ca血症，低P血症，%TRPの低下，Ca負荷における抑制の欠除，尿中Caの高値は認められたが，尿中Pの高値およびPTHの高値は認められず，検査手技の問題および正常値の再検討が必要と思われる。

本症の診断に有効と思われる検査は，%TRP，Ca負荷試験，ステロイド負荷試験，静脈カテーテル法による採血であった。

10. 高感度 TSH 測定 (TSH リアビーズ II)

の基礎検討

村木 秀樹・中沢 政司 (県立ガンセンター)

新潟病院放射線科

筒井 一哉・佐藤 幸示 (同 内科)

モノクロナール抗体を用いた高感度 TSH RIA キッ

ト (TSH リアビーズ II, ダイナボット社) を検討した。本法はイムノラジオメトリックアッセイで，低値 (0～1 μ IU/ml) における感度と再現性の向上がみられ，最小検出濃度 0.03 μ IU/ml，同時および測定間再現性ともに変度係数 5% 以内，希釈，回収率試験ともに良好な結果であった。低値における感度の向上から，正常範囲は 0.3～4.0 μ IU/ml，パセド病は 0.05 μ IU/ml 以下と明瞭に区別された。従来法 (アマレックス TSH) とのとの相関は $r=0.983$ であった。本法による血中 TSH 測定は，パセドウ病と正常者が明瞭に区別されることから，甲状腺機能の観察により有用と考えられた。

11. 低K血性周期性四肢麻痺を併発した

silent thyroiditis の 1 例

関 耕治・鈴木 正博 (長岡赤十字病院)

神経内科

金子 兼三 (同 内科)

症例は26才男。既往歴，家族歴に特記すべきことなし。昭60.9.23亜急性性発症の四肢麻痺で入院。頸筋を含む四肢筋力低下あり，甲状腺中毒症状なく，頸部疼痛も甲状腺腫もない。血清 K 1.8mEq/L より低K性周期性四肢麻痺と診断，Kの補正により改善した。FT₃17.0pg/ml，FT₄6.8ng/dl と高値，TSHは1.0 μ U/ml 以下，TRH試験に無反応，TBII 6.5%，抗甲状腺自己抗体陽性，赤沈促進を認めたが，¹³¹I 摂取率は1.5%と低値で，99mTc O₄ による甲状腺シンチも集積はなかった。CT・エコーでも形態異常はなく，無痛性甲状腺炎に合併した周期性四肢麻痺と診断した。昭60.11よりMMI15mg投与し，1ヶ月後には euthyroid となった。昭61.4にはMMIを中止したが，昭61.3.22のシンチでは正常の集積を示している。silent thyroiditis に合併した周期性四肢麻痺は極めて稀であり報告した。

12. 甲状腺の悪性リンパ腫と思われる 1 例

中澤 朝生・他内分泌班 (新潟大学医学部)

第一内科

小野田幾雄 (同 放射線科)

小田 栄司 (村上病院内科)

私達は比較的稀な甲状腺原発の悪性リンパ腫と思われる1例を経験したので報告する。症例は80歳男性で昭61年4月より両側頸部の腫脹を自覚。頸部軟X線にて気管の後方からの圧排を認め，CTでは気管の右方偏位を認めた。99mTCシンチでは cold nodule を示した。悪性甲状腺腫が疑われ精査，治療目的に5月当科入院となった。入院時左6×4，右3×2cmの腫瘤を触知，入院時