

9. 腹部外傷における画像診断について

若杉 裕・佐藤 俊郎 (長岡赤十字病院
放射線科)

和田 寛治・小林 清男 (同 外 科)

斎藤 良司 (同 泌尿器科)

腹部外傷における CT, US の経験を若干の考察を加えて報告した。損傷臓器は腎が最も多く、以下、肝、脾、脾、腸管の順であった。肝破裂は重症例が多く、画像診断の対象となるものは少ない。脾、脾は CT が大きく貢献する。腎は損傷を受けやすく、時に先天異常を伴っていることがあり、画像診断上、注意を要する。腸管損傷では、画像上、所見が得られない場合がある。一般に US は少量の出血を指摘できる (subphrenic, subhepatic, Morison pouch, 脾周囲, Douglas 窩の出血の有無をみる)。しかし臓器破裂部位を指摘することは難しく、早期の血行障害は指摘できない。CT では、少量の出血を指摘することは難しいが、損傷臓器の指摘には大きく貢献する。血管撮影を省略できるものが多い。

10. 非外傷性後腹膜出血の画像診断

長谷部秀司・佐藤 敏輝 (新潟大学)
椎名 真・原 敬治 (放射線科)

非外傷性後腹膜出血のうち、動脈瘤や後腹膜の腫瘍によらない出血は、比較的正常な病態だが、過去5年間に当科で経験した非外傷性後腹膜出血4例について、腹部単純写真と CT の所見を比較検討した。

腹部単純写真では、臨床所見を加味すれば、血腫のおおよその位置推定が可能であった。

CT では、血腫の正確な位置と量を決定することが可能で、経過観察にも有用であった。

出血の原因は、出血性素因によるものが3例、急性乳頭壊死による腎破裂が1例であった。

特別講演

「画像情報の中央化と

その周辺の問題点及び今後の方針」

新潟大学放射線科助教授

原 敬 治 先生

第44回新潟内分分泌代謝同好会

日 時 昭和60年10月26日 (土)

会 場 新潟厚生年金会館

一 般 演 題

1. Transsphenoidal approach にて摘出した
Sellar chondroid chordoma の1例須田 剛・田中 隆一 (新潟大学脳研)
黒木 端雄・高橋 祥 (脳神経外科)

症例は58才男性、視力視野障害を主訴に当科を受診。神経放射線学的検査にて、鞍背を含めたトルコ鞍の広範な破壊とトルコ鞍部中心に散在性の石灰化を有する腫瘍を認めた。内分泌学的には、下垂体前葉機能は比較的温存されていた。Transsphenoidal approach にて腫瘍はほぼ全摘され、術後視力視野障害は早期に改善された。下垂体前葉機能は術後も温存された。組織学的には chondroid chordoma であり、術後放射線治療を施行し神経学的異常所見なく退院した。

Sellar chondroid chordoma の稀な一例を経験し、その鑑別診断、手術法を中心に考察を加え報告する。

2. LHRH の nasay spray 法による
排卵誘発の試み佐藤 芳昭・広橋 武 (新潟大学)
荒川 修 (産婦人科)3. Waterhouse-Friedrichsen 症候群の
一部検例

星山 真理 (金沢病院 内科)

高木 卯一 (高木医院 内科)

岩淵 三哉・鬼島 宏 (新潟大学
第一病理)

症例は67才男性。昭和60年1月8日から下痢水様便続き、11日深夜昏睡に陥り、同日午後当院内科入院。入院時、血圧 50mmHg (触診)、瞳孔散大し、血糖 11mg/dl, WBC1100、皮下出血なく、敗血症性ショックが疑われた。副腎皮質ホルモン大量、ドーパミン、抗生物質投与するも10時間後に死亡。翌朝剖検がなされた。後日判明した血液所見では、全身諸臓器の著明な障害、IRI, cortisol, GH 著増が認められた。肉眼では心内膜、心外膜および全腸管粘膜に出血を認め、病理所見ではグラム陰性桿菌肺炎、肝硬変初期、副腎出血を主に認め、

甲状腺、下垂体には異常を認めなかった。また藤ラ氏島も十分保持され、インスリノーマや過形成は認められなかった。本例は、臨床経過、剖検所見より Waterhouse-Friedrichsen 症候群 (WFS) と考えられた。WFS の詳細なホルモンの成績は、経過が急激であることより殆んど報告なく、また内分泌器官の病理所見の報告も散見しない。この点で本例は興味深いと思われる。

4. フレーリッヒ症候群と思われる 1 例

高田 俊範・佐藤 幸示 (県立ガンセンター)
筒井 一哉 (新潟病院内科)
小松原秀一 (同 泌尿器科)

症例は15才10ヶ月男子。中学校入学時より肥満出現。外性器發育不全にて泌尿器科受診。同科より当科紹介受診す。入院時身長 164cm, 体重 79kg, 腋毛, 恥毛なく, 外性器に二次発達を認めない。LHRH 100 μ g に対し初回は LH, FSH とも無反応。しかし7日間連続負荷後に反応性の回復をみた。TRH・アルギニンに対して PRL, TSH は低反応, hGH は境界領域。テストステロン 0.3 ng/ml 以下。副腎・甲状腺系には異常なし。また尿崩症の所見もなし。75g OGTT では境界型。形態学的には頭部単純・メトリザマイド CT とも器質的变化を思わせる所見なく, 眼科的にも眼底・乳頭とも正常。脳波正常。以上より視床下部の機能的障害による二次性低ゴナドトロピン症, 即ち広義の Frölich 症候群と診断された。TRH, アルギニンに対する低反応及び 75g OGTT での耐糖能低下は肥満によると思われる。LH, FSH の内因性分泌を期待し, 現在 LHRH 製剤投与中。

5. 低ナトリウム血症と糖尿病を合併した
中枢性尿崩症の 1 例

鴨井 久司・金子 吉一 (長岡赤十字病院)
金子 兼三・荒井 興弘

尿崩症 (DI) と糖尿病 (DM) を伴う症例は少なく, 本邦での報告は僅か18例にすぎない。今回, 低 Na 血症と DM を伴った DI の興味ある 1 症例を報告する。症例: 36歳男。口渇, 多飲多尿, 全身倦怠感。25歳一アルコール (AH) 性急性肺炎。腹膜炎で入院。この頃より腹部痛に毎日 240~300mg の pentazocine (PZ) を常用。33歳一腓石灰化 (+) 腓抽出。59年10月, ショック状態で入院。身長 176cm, 体重 66kg, 血糖 400mg/dl, 血清 Na 125mEq/L, K 4.3mEq/L, Posm 270~311mOsm/kg。一日尿量 7~11L, 飲水量 7~11L, Uosm 100~450mOsm/kg。下垂体前葉機能正常。脱水前の

Posm 270, Uosm 65mOsm/kg。3%体重減少後の Posm 277, Uosm 50mOsm/kg で U/P 比は 0.3。PAVP は前 1.0, 後 0.9pg/ml。DDAVP で反応 (+)。5%食塩水負荷で Posm は 302~342mOsm/kg, PAVP は 0.2~1.0pg/ml まで上昇, 反応 (-)。平均血圧30%低下時の PAVP は 0.25pg/ml 反応 (-)。水負荷後口渇感は Posm 260mOsm/kg にて消失。結論: 5%高張食塩水負荷試験は DM を合併した時の DI の鑑別診断に有効であり, AH と PZ の長期大量摂取が両者の誘因と思われる。

6. 薬剤を契機に amenorrhea, galactorrhea
を示した Polycystic ovary syndrome

笠原 紳 (新潟大学第一内科)
他内分泌班

症例は20才の女性で食欲不振等の症状があり昭和59年9月より5週間メトクロプラミドを服用した。理学的所見では乳房に圧痛, 乳汁分泌が認められ, 下肢に多毛が認められた。一般検査成績では異常なく, 頭部腹部の CT スキャン等でも異常は認められなかった。内分泌学的検査では高テストステロン血症を認め, デキサメサゾン抑制試験で副腎卵巣両者由来の結果であった。また LH/FSH 比の高値, TRH テストで PRL の過剰反応, LH-RH テストで LH の過剰反応及び FSH の比較的低反応を認め, PCO 症候群と診断した。その他 DHEA-sulfate, 17kS も高値であり, 乳汁分泌が持続している事は, PCO で説明可能か否か現在検索中である。

7. 甲状腺癌を合併した Werner 症候群の
1 例

金子 兼三・鴨井 久司 (長岡赤十字病院)
内科
岡 吉郎 (同 皮膚科)
柳 京三 (同 整形外科)
飯沼 泰史 (同 外科)

症例は34才, 男, 会社員。伯父, 伯母に DM 3名認められるも, 症例と同様の身体所見を示す者なし。身体所見では①生来小柄で, pubertal spurt を欠き最終身長 158 cm (身体バランス正常), ②外性器の發育不良 (Tanner II度), 性機能低下 (+), ③12才頃より白髪増強, 皮膚: 萎縮, 硬化, 色素沈着 (+), ④老人様, 鳥様顔貌, ⑤ハイピッチな音声, ⑥3年前より視力低下あり, 両眼白内障, ⑦12才頃より両母指の外反増強。x-p 上骨萎縮を認め, 右肘石灰沈着性関節周囲炎の手術の既往あり,