

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。外生殖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, 外生殖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歳一腭石灰化 (+) 腭摘出。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 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外生殖器の發育不良 (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,