

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 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,

などを認め Werner 症候群と診断した。検査成績では、①耐糖能正常なるも高インスリン血症を認める。赤血球インスリン・レセプターは正常、②Hypergonadotropic hypogonadism, ③ACTH 系, 甲状腺系, 副甲状腺機能は正常, GH, PRL は正常反応, ④染色体 46XY を示した。本症では悪性腫瘍の合併が指摘されているが、本例でも甲状腺癌(直径 2cm, 嚢胞腺癌と clear cell carcinoma の混在)の合併がみられた。

8. 慢性甲状腺炎を伴ったポルフィリン症の1例

荒木 進・筒井 一哉 (県立ガンセンター)
佐藤 幸示 (新潟病院内科)
金子 兼三 (長岡赤十字病院)
内科

症例は25才女性。母親がバセドウ病。両親ともにマイクロゾームテスト陽性。昭和60年5月中旬頃、腹部症状、下肢脱力感、不眠、ブドウ糖尿が1週間持続。胃内視鏡等の諸検査は正常。尿ウロビリノーゲン(卅), 尿ポルフィリンノーゲン(PBG)陽性の為、ポルフィリン症を疑われ、7月1日入院した。なお昭和61年1月中旬、上記と同じエピソードあるも2週間で消失。甲状腺腫大(びまん性, I度弾性軟)。甲状腺機能正常。マイクロゾームテストは1:80²。諸種の内分泌検査正常。尿コプロポルフィリン(CP)1,158 μg/日、尿ウロポルフィリン 4,917 μg/日、尿 PBG 5mg/日、尿 ALA 18.8mg/日と上昇。便 CP 弱陽性。以上より遺伝性の強い橋本病を合併した非発症期の急性間欠性ポルフィリン症が強く疑われた。今後、家系調査をしていきたい。

9. バゾプレッシン RIA キットの使用経験

山崎美智子・松永 克美 (長岡赤十字病院)
村山 正栄・鴨井 久司 (内科)

今日、バゾプレッシン濃度(AVP)の測定の重要性が指摘されている。今回、三菱油化メデイカルサイエンスで開発された AVP 高感度ラジオイムノアッセイキットの検討を若干行なったので報告する。

基礎検討として、最小感度は 0.05pg/ml で標準曲線は安定していた。同時再現性、日差再現性の CV は大きく、抽出操作のバラツキの大きさによると思われた。また回収率は81~85%であった。臨床的には健常男子13例と尿崩症患者3例の一夜飲水制限下、早朝空腹安静時採血における AVP を測定した結果、健常人は 0.41~1.65pg/ml で尿崩症の 0.09~0.15pg/ml と有意差を

認めた、健常人と尿崩症患者の5%高張食塩水負荷での AVP を測定した結果、健常人では全例が増加を認め、尿崩症では反応の低下がみられた。

以上の結果より、本法による AVP 測定は信頼できるものであり、今後、水、電解質異常疾患に有用な測定キットと思われる。

10. アルドステロン分泌に於ける Dopamine 機序の検討

— metoclopramide を用いて —

岩崎 洋一・奈良 芳則 (燕労災病院内科)

種々の2次性アルドステロン症で metoclopramide に対するアルドステロンの反応性が亢進することを見出したが、この機序を探る目的で本態性高血圧症を対象としてこの降圧利尿剤治療前後に於ける metoclopramide に対するアルドステロンの反応性を検討した。その結果同剤治療中には未治療に比して有意の metoclopramide に対するアルドステロンの反応性が認められた。又降圧利尿剤による2次性アルドステロン症をカプトプリル併用療法で遮断するとアルドステロンの metoclopramide に対する反応性は低下することが判明した。これらの成績より上述の2次性アルドステロン症に於けるアルドステロンの metoclopramide に対する高反応性は内因性高レニン血症に由来する現象であることが示唆されたと共にアルドステロン分泌に於けるドパミン機序はアルドステロン分泌抑制性に働いており、その強さは内因性レニン系の動態に依存していることを推測させた。

11. 降圧利尿剤治療中におけるレニン活性上昇の臨床的意義についての検討

岩崎 洋一・奈良 芳則 (燕労災病院内科)

本態性高血圧症に降圧利尿剤を投与するとその降圧効果と共に内因性のレニン系の上昇が惹起されるが、これらの症例にカプトプリルを投与すると血圧は急激に低下する。このことは降圧利尿剤投与により上昇したレニン系は血圧維持に働いていることを示唆させる。そこで降圧利尿剤で充分な降圧効果の得られない本態性高血圧症例に対してβ遮断剤、カプトプリルなどの抗レニン剤を併用して血圧降下を試みたが、予測通り更に降圧を確認できた。それに対して降圧利尿剤投与にも拘わらずレニン活性上昇の認められない症例ではその降圧効果が明瞭で