

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、ブドウ酒色尿が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降下する。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