

用も検討している。しかし、その取り扱いに一定の見解はなく、症例の蓄積が必要である。

2 胃憩室による偽副腎腫瘍の1例

宗田 聡・石澤 正博・山田 貴徳
新潟市民病院内分泌代謝科

症例は68歳、男性。胸部CT撮影した際に偶発的に左副腎腫瘍(16.7mm)を認めた。診断目的に当科を受診した。

【身体所見】BMI 24.5, 血圧 110/60 mmHg. 浮腫, 満月様顔貌などは認めない。

【経過】cortisol 11.5 μ g/dl, ACTH 27.6pg/ml, メタネフリン 0.08mg/day, ノルメタネフリン 0.24mg/day, PAC 52.8 pg/ml, PRA 0.9 ng/ml/hr, デキサメタゾン 1mg 抑制試験では cortisol 0.79 μ g/dl. 以上の結果から非機能性副腎腫瘍と診断した。1年後再検査したCT画像で左副腎と思われた腫瘍の内部に air density が認められ, 胃との連続性が疑われた。胃X線検査を施行したところ, 胃穹隆部小弯後壁に憩室を認め, 胃憩室による偽副腎腫瘍と診断した。

【考案】胃憩室の発生頻度は0.03~0.3%と低く, 副腎腫瘍との鑑別が問題となることは稀である。不必要な手術のリスクを避けるべく, 左副腎腫瘍の診断の際には胃憩室に注意を払うべきである。

3 当院における腹腔鏡下副腎摘除術：20年間の統計

信下 智広・鳥羽 智貴・笠原 隆
新井 啓・西山 勉・高橋 公太
新潟大学医歯学総合病院
腎泌尿器科病態学部門

【目的】当院は1992年1月に世界で初めて腹腔鏡下副腎摘除術を施行した施設である。この20年間における, 世界での初症例から現在までの症例を報告する。

【対象と方法】1992年1月から2010年7月の間に腹腔鏡下副腎摘除術を施行した209例を対

象とした。男女比は87:123。年齢は平均51.0歳(12~81歳)。右102例, 左86例, 両側21例(一期的手術1例, 二期的手術5例, 片側のみの手術9例)であった。原発性アルドステロン症82例, Cushing症候群43例, 褐色細胞腫31例(悪性褐色細胞腫3例), 副腎癌3例, ACTH産生腫瘍6例, ACTH非依存性大結節副腎皮質過形成5例, テストステロン産生腫瘍1例, 非機能腫瘍39例であった。

【結果】手術時間の平均192.6分(64~572分)。出血量の中央値は50ml(小量~3,740ml)。経腹膜到達法24例, 後腹膜到達法186例。合併症として500ml以上の出血13例, 肝損傷1例, 脾損傷1例, 脾損傷1例, 小腸損傷1例, 術後洞停止1例, 皮下気腫1例を認めた。

【結語】当院での20年間で行った209例の腹腔鏡下副腎摘除術の手術統計を考察した。

4 女性化乳房の精査でみつかったアンドロゲン不応症の1例

鈴木 亮・本間 丈成*・佐藤 英利
小川 洋平・長崎 啓祐・菊池 透
新潟大学医歯学総合病院小児科
下越病院小児科*

女性化乳房は良性的乳腺組織の増生からなり, 思春期男児の約6割で見られる生理的な現象であるが, 時に基礎疾患を有していることがある。今回我々は, アンドロゲン不応が示唆された思春期女性化乳房の1例を経験した。

症状の遷延や家族歴を有する女性化乳房では, 基礎疾患の有無について精査が必要である。

5 43年間放置されていた特発性中枢性尿崩症の1例

鈴木 克典
済生会新潟第二病院代謝・内分泌内科

症例は61歳, 女性。主訴は口渇, 多飲, 多尿。

【現病歴】生来健康。1969年(20歳時), 口渇, 多飲, 多尿を主訴に岐阜県某総合病院を受診。

“尿崩症疑い”と言われたが、“治療は不要”と言われた。以後、1日7～8ℓの水を飲み、口渴を回避していた。1989年（40歳時）に新潟県立病院を受診。負荷試験はしなかったが、“薬は不要”と言われた。2010年11月26日尿崩症の精査を希望して当科を初診。高張食塩水負荷試験＋ピトレスリン負荷試験、頭部MRIにて特発性中枢性尿崩症と診断され、バズプレシンの点鼻治療にて経過した。

43年間、心因性多飲症として扱われ、多飲することで症状を緩和していた特発性中枢性尿崩症を経験したので報告する。

6 SU剤とDPP4阻害剤併用後に血糖コントロールが困難になった2型糖尿病

田村 紀子

万代内科クリニック

〔症例1〕78歳、男性。SU剤、BG薬、 α GI併用にてHbA1c（JDS）8～9%持続。混合製剤2回注射に変更後7%程度で安定した。経口剤への変更希望あり、シタグリブチン、グリメピリド2～6mg併用するもコントロール悪化したため元のインスリンに戻したが、コントロール改善せず血糖値は非常に不安定になった。

〔症例2〕49歳、男性。3回注射でHbA1c 8～9%台持続。経口剤の希望強くBG 500mg、GP 3mg、シタグリブチンにて一旦HbA1c 7%台に低下後、徐々にコントロール悪化した。

〔症例3〕51歳、男性。GP 6mgにてHbA1c 8%台持続。グリニド、BG、シタグリブチンにてHbA1c 6%台に改善後、再度悪化した。

DPP4阻害薬は β 細胞の疲弊を来しにくい薬物とされているが、インスリン分泌の余力のない患者にSU剤と併用使用した場合、分泌能をさらに低下させる可能性がある。また、DPP4阻害薬には2次無効がある可能性がある。

7 トルコ鞍周辺部肥厚性硬膜炎に伴った下垂体炎の2例

田村 哲郎・富川 勝・高尾 哲郎
齋藤 祥二・尾矢 剛志*

県立中央病院脳神経外科
同 病理診断科*

最近、肥厚性硬膜炎と下垂体炎がIgG4関連疾患の部分疾患として注目されている。我々が最近経験した2例について組織学的に検討したので報告する。

〔症例1〕39歳、男性。一過性の尿崩症を疑わせる症状の後、左動眼神経麻痺を生じて来院。下垂体を包む硬膜の肥厚と、それに連続した左海綿静脈洞の軟部組織陰影を認めた。プレドニン20mg/日で神経症状は消失したが、プレドニンを減量すると異常画像信号は変わらず、汎下垂体機能低下を示したため、診断のため経蝶形骨洞的にbiopsyを行った。肥厚したトルコ鞍硬膜と下垂体前葉の境界を中心としてリンパ形質細胞浸潤を認め、高倍率視野で1カ所だがIgG4陽性細胞を10個認めた。

〔症例2〕28歳、女性。17歳時に下大静脈閉塞と診断され、その頃に腸間膜腫瘍を切除され、“線維のかたまり”と言われたことがある。さらにトルコ鞍部にも腫瘍性病変を指摘され、無月経になった。25歳時に尿崩症と診断された。28歳時に精査加療目的に紹介された。鞍上部に石灰化を伴う正常下垂体を包むT2-hypointensity massが視神経交叉を圧迫していた。経蝶形骨洞的にbiopsyを行ったところ、トルコ鞍内にはdense tissueが充満し、前壁側に正常下垂体を認めた。本例もトルコ鞍硬膜と下垂体前葉の境界を中心としてリンパ形質細胞浸潤を認めたが、IgG4陽性細胞は認めなかった。保存されていた腸間膜腫瘍についても検索を依頼したが、IgG4陽性細胞はほとんど認められなかった。腹部CTでは肝静脈より心臓側で下大静脈は石灰化を伴う軟部組織により完全に閉塞し、脾臓の腫大を伴っていた。本例はmultifocal fibrosclerosisの範疇に入ると考えられ、同疾患もIgG4関連疾患との異同が検討されている。今回検討した2例はいずれも血