

若林 一二・出村 黎子・出村 博・  
鎮目 和夫

CB 154 (2-Br- $\alpha$ -ergocriptine) は、近年末端肥大症の内科的治療剤として、注目されている。私共も本剤が著効を示した症例を経験したので報告する。

症例は53歳男性、昭和41年に糖尿病、高血圧を指摘され、経口糖尿病剤、降圧剤を投与されるも不規則に服用。50年8月突然左半身麻痺となり、某病院に入院し末端肥大を指摘され、精査のため51年5月当科に転院した。身長168cm、体重68kg、血圧186/120mmHg、典型的な末端肥大症様顔貌、四肢末端の肥大を認め、成長ホルモン（以下GH）のBasal levelは19.9～144ng/mlであつた。トルコ鞍の拡大を認めたが、気脳写、EMIScanより下垂体腺腫の鞍上部伸展は認められなかつた。GH系以外の他の下垂体ホルモンの予備能は軽度低下していた。GH分泌動態を検索したところ、Insulin hypoglycemic testではGHはparadoxicalに減少、Arginineでは増加、糖負荷では抑制されず、 $\alpha$ -blockerでは減少、 $\beta$ -blockerでは増加反応を示した。また、TRH、LH-RHではInappropriateに増加反応を示し、dopaminergic agonistであるl-dopa、CB 154ではparadoxicalに抑制され、Somatostatinでも抑制された。CB 154、2.4mgでGHが著明に抑制されたので本剤にて治療を開始した。CB 154、2.5mgではGH抑制効果が12時間しか認められなかつたため5mg（2×）/dayに増量した。現在GHのBasal levelは5ng/ml以下に抑制されている。またCB 154投与後Insulin需要の低下、発汗の低下、皮膚性状の正常化を認めた。なお副作用は特に認められなかつた。

#### 7. 肩関節周辺の希な骨折の2例 （整形外科）

○石上 宮子・佐藤 悠吉・林 美代子・  
並木 脩

肩関節周辺の骨折で、肩甲骨烏口突起骨折および上腕骨小結節骨折は報告例が少ない。今回われわれは、この希な骨折の各1例を経験したので報告する。

症例1：27歳。南アルプス岩登り中に転落し受傷。X線所見で肩鎖関節において、鎖骨が上方に脱臼し、烏口突起基底部に骨折を認めた。手術所見で、肩鎖韧带・烏口鎖骨韧带が断裂して、肩鎖関節脱臼、烏口突起骨折を認めた。肩鎖関節脱臼を整復し、キルシュナー鋼線にて固定し、烏口肩峰韧带を利用しての韧带形成術を行なった。烏口突起骨折は整復後、キルシュナー鋼線固定を行

なつた。

症例2：34歳男。階段降下時すべつて転倒し、左肩関節部前面を壁の角に強打した。左肩関節部前面の著明な腫脹、疼痛および運動制限があつた。左上肢は内外転中間内旋位を保持していた。X線所見では、上腕骨小結節部の剝離骨折をおこしていた。手術所見は肩甲下筋に付着した約1×2cmの薄片を認めた。それを螺子にて固定した。

考按：

烏口突起骨折および上腕骨小結節骨折の報告例はかなり少ない。受傷機転としては、両者とも筋の付着部であるため、RoundsおよびBentonらの症例でみられたごとき筋の急激な収縮による介達外力と、外力が直接同部に作用する直達外力が考えられるが、われわれの症例を含めて直達または、介達のいずれによるものか、明確でないものが多い。烏口突起骨折における合併症としては、肩鎖関節脱臼が多く、これとの関連により種々の治療法が考えられる。烏口突起単独骨折で転位をしている場合、および烏口鎖骨韧带、肩鎖韧带断裂を伴っている場合には、肩鎖関節脱臼に対する手術と烏口突起の観血的整復固定が良いと思われる。

また上腕骨小結節部骨折も肩関節は拘縮をきたし易いため、運動開始の目的で観血的に固定した方が望ましいと考えられる。

#### 8. 骨髓炎を疑われた大腿横紋筋肉腫の1例 （第2病院整形外科）

○須永 明・大野 博子・上田 礼子・  
田辺 智子・市瀬 武彦・菅原 幸子

最近われわれは、当初地方病院において、X線像および組織像から骨髓炎の診断を受けた横紋筋肉腫の1例を経験したので、文献的考察を加えて報告した。

症例は19歳男子、昭和44年10月左下腿部を強行した。その後次第に同部の疼痛、膨隆を生じ、昭和46年8月某医にて組織試験切除を行なつたが、異常なしと言われた。昭和47年1月該部の症状が増悪したため別な某病院に精査のため入院となつた。X線像と組織生検の結果、骨髓炎の診断を受け、3週後に根治的手術を行なつた。その際の病理組織診断の結果は前回と異なり、線維肉腫の診断であつた。同年4月手術創に膿瘍様腫脹が出現し再度組織生検を行なつた結果、横紋筋肉腫の診断であつた。その後切断術の同意が得られず、昭和47年5月当科に転院となるまで、国立ガンセンターにて放射線治療と抗癌剤の治療を受けていた。