

るPBSCTを実施し、現在、経過観察中である。

今後、各血球回復後、CNS発症防止のため髄注を予定している。

II. 教育講演

血液疾患診療における遺伝子検査

新潟大学医歯学総合病院

高密度無菌治療部助教

増子 正義

III. 特別講演

血球貪食症候群の診断と治療

大阪府立

母子保健総合医療センター 病院長

河 敬世

第48回下越内科集談会

日時 平成19年11月16日(金)

場所 ホテル新潟2F

芙蓉の間

一般演題

1 卵巣甲状腺腫の1例

皆川 真一・上村 宗・平山 哲

角田 由梨・岩永みどり・鈴木垂希子

羽入 修・伊藤 正毅・相澤 義房

鈴木 裕美*

新潟大学医歯学総合病院第一内科

新潟市民病院内分泌代謝科*

症例は41歳、女性。

【家族歴】母：甲状腺癌で死亡(詳細不明)

【既往歴】30歳時卵巣嚢腫にて左卵巣摘出+右卵巣嚢腫核出術(病理診断はstruma ovarii)

【臨床経過】2006年11月、転倒し立後に起立困難がちとなった。12月近医を受診し、MRIにて骨盤腫瘍と多発肺転移を認め、当院整形外科に転院した。甲状腺機能亢進症と血中サイログロブリン高値(800ng/ml以上)を認め、針生検にて腺癌であり、機能性甲状腺癌の骨転移、肺転移が疑われた。その後転移巣に対する内照射治療目的に当院外科にて甲状腺全摘出術を施行した。術後もサイログロブリン高値は持続し、摘出甲状腺組織に悪性所見を認めず、malignant struma ovariiと診断した。甲状腺機能亢進症に対してはMMIの内服が開始され、良好にコントロールされた。その後 $^{131}\text{-I}$ (13mCi = 481MBq)内照射を行い、経過観察中である。

【考察】卵巣甲状腺腫は甲状腺組織を優位に含んだ卵巣腫瘍と定義され、卵巣奇形腫の一部として発生する。良性、非機能性腫瘍であることが多く、本症例のような悪性かつ甲状腺中毒症を併発する症例は少ないため、文献的考察を加えて報告する。