

り CB 154 7.5 mg/日投与した所, ACTH, 血中Fは測定感度以下, 尿 17 OHCS 1 mg/日前後に抑制された。以後 CB 154 漸減し, 0.625 mg/日投与でホルモンレベルは正常域となった。本例は CRF に無反応, CB 154 で抑制され, Lambert らの云う中葉型クッシング病と考えられる。

10) TSH 単独欠損症の1例

田中 拓
内分泌代謝班一同 (新潟大学第一内科)

TSH 単独欠損症と思われる症例を経験したので報告する。

【症例】45歳, 男性。全身冷感, 低体温を主訴に近医受診。2次性甲状腺機能低下症を疑われ, 当科受診。T₃, T₄ が正常下限値であり, 下垂体系ホルモンは TSH が正常下限, PRL が高値を呈していたが, 他は正常範囲であった。ITL 3 重負荷試験にて TSH 無反応, PRL は過大反応, 他は正常。TRH 500 μg 7日間連続負荷試験を行ったが, TSH は無反応。これより, 下垂体性甲状腺機能低下症が示唆されたが, 頭骨レ線, CT, MRI では病変なく, 特発性 TSH 単独欠損症と考えた。本例は家族歴もなく, 小児期の発育も正常であった。

【考案】TSH 単独欠損症は1953年に SHUMAN によって報告されて以来30数例の報告がある。病因は遺伝性, 下垂体腫瘍などの報告もあるが, 多くは原因不明である。本例も原因不明であり, TSH 単独欠損症は極めて稀であるため報告した。

11) 出産後甲状腺炎の1例

佐藤 利 (聖園病院内科)

明らかな甲状腺腫と甲状腺機能低下を有する橋本病の, 妊娠前から出産にいたる甲状腺機能の経過を観察した。症例は27歳の主婦, 1987年10月甲状腺腫を主訴として来院, 甲状腺腫はび慢性, 弾性硬, 七条法Ⅳ度, TSH 189 μu/ml, T₃ 81 ng/al, T₄ 2.6 μg/al, サイロイドテスト (-), マイクロゾームテスト10×28で, T₄ 100 μg 投与で機能正常となり, '90年1月妊娠2ヶ月で T₄ 中止せるも機能正常のまま今年10月出産した。出産後2ヶ月 TSH 0.05, FT₃ 7.7 pg/ml, FT₄ 2.3 ng/dl と上昇し, 3ヶ月には TSH 142, FT₃ 1.8, FT₄ 0.1 と逆に低下となった。

妊娠前, 甲状腺機能低下の症例が妊娠時正常となり,

出産後2ヶ月で破壊型機能亢進をおこし, 3ヶ月後は再び低下に戻った。出産後自己免疫性甲状腺症候群と思われる。

12) 甲状腺機能亢進症に悪性眼球突出症を合併した症例に対し, パルス療法及び二重濾過膜法血漿交換を試みた1例

中山 秀章・八幡 和明 (厚生連中央病院
内科)

25歳の男性の甲状腺機能亢進症患者に, パルス療法2クール, 及び二重濾過膜法血漿交換を計6回施行した。自覚症状の改善, 眼部 CT で眼球突出, 外眼筋の肥厚の軽度改善をみた。外眼筋の線維化があったと考えられ, より早期の治療が必要と考えられた。

13) 機能性腺腫様甲状腺腫として全摘するも機能亢進は続き, 後に骨転移が発見された1例

山本 尚・筒井 一哉 (県立がんセンター)
佐藤 幸示・佐野 宗明 (新潟病院内科)
鈴木 正武 (外科・病理)

症例は61歳の女性。理学的には甲状腺右葉, 左葉にそれぞれ1個の充実性の腫瘍を触知した。甲状腺機能は軽度の亢進がみられたが, TBII は陰性であった。ABCの結果は class II であったが, 画像診断, 特にタリウムシンチにより, 左は腺腫様甲状腺腫, 右葉は悪性の病変が疑われた。'89年6月, 甲状腺全摘術を施行。病理は全て腺腫様甲状腺腫であった。しかし, その後もサイログロブリンの上昇, FT₃ の上昇が続いたため, 甲状腺癌の転移を疑い検索したところ, 131 I シンチの結果, 仙腸関節, 大腿骨頭部に取り込みがみられ, 甲状腺癌の転移と診断。131 I 150 mci を投与し, 取り込みのないL4に外照射をくわえた結果, FT₃, サイログロブリンの低下がみられた。後に, 病理の詳細な検索の結果, 右葉病変に脈管侵襲がみられ, 濾胞癌と診断された。甲状腺機能亢進症を伴う甲状腺癌であり, 病理学的にも腺腫様甲状腺腫との鑑別が困難な症例であった。タリウムシンチの重要性が改めて認識された。