

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。