

昇, TRH 試験無反応, TBII ならびに甲状腺自己抗体陰性, 甲状腺シンチで腫瘍に一致した hot nodule を認めたためブランマー病と診断した. propranolol 投与下で, 症例1では 30g の多胞性嚢腫, 症例2では 26g のほぼ充実性の甲状腺腫(画像診断と合致)を摘出した. 組織診断は両例とも follicular adenoma で, 非機能性腺腫と比し特徴的な差異はないが, 電顕像では上皮細胞の粗面小胞体, 分泌顆粒(一部に濃縮不十分な顆粒像), ライソゾームの発達著明などの metabolic activity の亢進を示す所見が認められた. 術後の甲状腺機能低下症(続発性)からの回復には TRH・T 内服剤(16mg/日)の投与が有効であった.

13. 甲状腺ホルモン不応症(全身型)の一例

高橋 亮一・松井 俊晴	(長岡赤十字病院)
原 鎌太郎・鳥越 克巳	(小児科)
嶋井 久司・金子 兼三	(同 内科)
荒井 奥弘	
満間 照典	(愛知医科大学第四内科)
中村 浩源	(京都大学第二内科)

甲状腺ホルモン不応症は Refetoff らの報告以来 108 例, 本邦で 5 例みられる. 今回, 全身型の本症を 1 例経験したので報告する. 5 歳女児. 身長 113cm, 体重

21.5kg, 身長発育正常(IQ 113, 聴力, 歯芽発育も異常なし). 両親特記すべきことなし. 昭和59年11月前頸部の疼痛, 脹腫が出現し慢性表面平滑で弾性軟の甲状腺腫(七条の2度)と T_3 523.3ng/dl, Free T_3 30pg/ml ↑, Free T_4 2.3ng/dl の上昇を認めたが, TSH は 17.6μU/ml, TRH 80pg/ml と高値(抑制されず). しかし, steroid H 及び L-DOPA にて抑制された. TBG は正常, T_3 , T_4 抗体なし, I^{131} 摂取率 41.5%. TRH 負荷後 TSH は 51.5μU/ml, T_3 560ng/dl まで上昇. T Cholesterol 181mg/dl, BMR-5.6~-10%, 尿 hydroxypurin 45.8mg/day で T_3 100μg/day 投与中も正常. 脈拍も 100/分前後で変化なし. 甲状腺腫は縮小. TBII 1.0%, しかしサイロイドテスト 100↓, マイクロゾームテスト 640°. CT で下垂体部に腫瘍を認めず. 以上より全身型甲状腺ホルモン不応症と考え, 培養皮膚線維芽細胞について検討中である.

特 別 講 演

甲状腺疾患と免疫

大阪大学医学部臨床検査診断学講師

網野 信行 先生