

早発症を疑われて前医紹介受診した。画像で左卵巣腫瘍あり、LH/FSHの抑制、E2高値であり、末梢性思春期早発症として当院へ紹介され、開腹下左卵巣腫瘍摘出術を施行された。病理像で若年性顆粒膜細胞腫 stage Iaと診断された。

【考察/結語】本邦における末梢性思春期早発症のまとまった報告はない。頻度としては1万人当たり0.14人、女兒が男児の4倍、原因として機能性卵巣嚢胞が37%、McCune-Albright症候群が26%で多数を占めたという海外の報告がある(JCEM 2016 101 (5), 1980-1988)。これはホルモン産生腫瘍による末梢性思春期早発症が一定頻度で存在することを裏付ける結果であり、鑑別が重要と思われた。

9 重症低血糖を契機に発見されたIGF-II産生腫瘍の1例

佐藤 陽子・金子 正儀・張 かおり
棚橋 怜生・山本 正彦・松林 康弘
松永佐登志・岩永みどり・山田 貴穂
藤原 和哉・羽入 修・曾根 博仁

新潟大学医歯学総合病院
内分泌代謝内科

症例は68歳、女性。

【現病歴】2016年4月22日ふらつきを主訴にA

病院を受診した際、外来にて低血糖発作を起こし、精査目的に入院となった。低血糖の原因として、インスリノーマ、副腎不全、薬剤性、インスリン自己免疫症候群等は否定的であった。CTにて左腎に長径10cmを超える腫瘍を認め、IGF-II産生腫瘍が疑われ手術目的に当院転院となった。腫瘍摘出後低血糖は消失した。IGF-IIのWestern blotting法による測定にて、術前の検体では大分子量のIGF-IIが大部分を占める結果であり、術後には消失。病理ではsolitary fibrous tumorの診断であり、免疫染色ではIGF-II陽性であった。IGF-II産生腫瘍による低血糖と確定診断された。

【まとめ】IGF-II産生の線維性腫瘍による低血糖の症例を経験した。原因不明の低血糖で巨大腫瘍を認めた場合は本疾患を念頭に置く必要がある。

II. 特別講演 貪欲な腎臓と糖尿病

慶應義塾大学医学部

腎臓内分泌代謝内科 教授

伊藤 裕