
 学 会 記 事

第 97 回新潟内分泌代謝同好会

日 時 平成 25 年 6 月 15 日 (土)
午後 2 時 20 分～6 時
会 場 ホテル日航新潟 4 階
「朱鷺の間」

I. 一 般 演 題

1 下垂体腺腫摘出後に下垂体前葉機能が回復した 2 例

米岡有一郎・渡邊 直人・藤井 幸彦

新潟大学脳神経外科

【背景と目的】内視鏡下経鼻下垂体腫瘍摘出術が平成 24 年に保険収載となった。下垂体機能低下症で発症した非機能性下垂体腺腫の摘出術後に、下垂体前葉機能が回復した 2 症例を提示し、下垂体腫瘍摘出術を再考する。

【症例 1】71 歳，男性，現役理容師。2006 年から全身倦怠が生じ，男性ホルモン補充を施行されるも倦怠改善せず。2012/02/27 に内科を初診。即日 MRI 撮影され，下垂体線腫を指摘。コルチゾール (COR) = 0.6ng/ml と低値。コートリルを処方され体調回復。下垂体線腫摘出後の負荷試験で COR の反応性回復。コートリル内服から離脱。

【症例 2】35 歳，男性。クレーム処理部署への配置転換以降に鬱状態。心療内科加療奏功せず。頭重を主訴に撮影された MRI で下垂体腺腫を指摘。術前 GHRP - II 負荷試験で，重症成長ホルモン (GH) 分泌不全症。下垂体線腫摘出後の 1 週目では回復しなかったが，術後 3 か月の再検で，GH の反応性回復。鬱状態から離脱し，ホルモン補充療法なしで職場復帰。

【考察】腫瘍摘出に伴う下垂体除圧により下垂

体分泌機能が回復したものと推測された。

【結語】術前に前葉機能が低下していても回復可能性あり，腺腫摘出時には下垂体保全を心がけるべきである。

2 卵巣過剰刺激症候群を呈したゴナドトロピン産生下垂体腺腫の 1 例

妻沼 到・菅井 努・井上 明
瀬尾 恭一・熊谷 孝・前川 絢子*
杉山 晶子*・阿部 祐也*

山形県立中央病院脳神経外科
同 産婦人科*

【はじめに】卵巣過剰刺激症候群 (OHSS) は，主としてゴナドトロピン療法後に生ずる病態として知られている。今回，ゴナドトロピン産生下垂体腺腫 (GNoma) により OHSS を来した 1 例を報告する。

症例は 27 歳，女性。下腹部痛を主訴に近医を受診し，両側卵巣囊腫と診断され当院を受診した。MRI 上，最大径が右 130mm，左 142mm の巨大な卵巣囊腫，小骨盤腔の腹水を認めた。開腹術による両側卵巣腫瘍摘出術を行ったが，1 ヶ月で両側卵巣囊腫が再増大し，MRI で下垂体腺腫が指摘された。LH 5.40 IU/L，FSH 17.70 IU/L，E2 2,550 pmpl/L，PRL 201.2 ng/ml，FSH の LHRH 反応が消失していた。下垂体腺腫の全摘術により卵巣囊腫は退縮し，LH，FSH，E2，PRL もほぼ正常化した。

【考案】FSH 受容体の遺伝子変異と同様，GNoma も spontaneous OHSS の原因となり得る。この場合，卵巣囊腫は下垂体腺腫の摘出により自然退縮するので，開腹術の適応決定には慎重を要する。