

---

 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。