

胸腺原発異所性 ACTH 産生腫瘍を診断し、呼吸器外科にて手術、病理所見で予後不良群と考えられたため、術後化学療法を追加している。

【考察】非常に稀と考えられる症例を経験したので、文献的考察を加え報告する。

## 7 神経内視鏡手術導入後に経験したクッシング病の3症例

妻沼 到・菅井 努・井上 明  
熊谷 孝・野村 俊春・武田 憲夫  
鈴木 恵綾\*・間中 英夫\*・後藤 敏和\*  
山形県立中央病院 脳神経外科  
同 内科\*

海綿静脈洞サンプリング (CVS) により ACTH 産生下垂体腺腫の左右偏在を術前に予測する事は、静脈灌流の左右差故困難である。CVS の信頼性をより高める為、我々は CVS 中に CRH, TRH 負荷を行い、ACTH 値を PRL 値あるいは TSH 値で normalize した上で左右差を比較した。症例は Cushing 病の3症例で、CVS の結果と手術所見における腫瘍の局在につき検討した。ACTH/PRL・ACTH/TSH の左/右比の peak (nadir) は、症例1: 0.43・0.14, 症例2: 0.20・2.69, 症例3: 22.6・9.8。腫瘍の局在は、症例1: 腫瘍は右側に偏在し一部対側進展。症例2: 腫瘍は右に偏在し正中まで下垂体内進展。症例3: 右に偏在した変性組織を全摘したが ACTH が下降せず再手術で左側に圧排されていた下垂体内に腫瘍を発見。当手法は腫瘍の偏在を術前に予測するに有用と思われるが、しばしば不規則な進展を呈することがあるため、治癒せしめるには検査データを過信することなく隈無く腫瘍を探し切除する必要がある。

## 8 卵巣のう胞、子宮筋腫を合併した LH/FSH 産生下垂体腺腫の1例

田村 哲郎・近 貴志・小倉 良介  
大野 正文\*  
県立中央病院脳神経外科  
同 産婦人科\*

ゴナドトロピン産生下垂体腺腫のほとんどは内分泌学的には活動性を示さないが、まれに性腺刺激症状を示すことがあり、最近症例報告が散見される。我々が経験した興味深い症例を報告する。

患者は52歳、女性。4妊3産1流で未閉経。2006.10.25 一過性腹痛あり、精査により両側卵巣腫大、子宮筋腫を指摘され、経過観察されていたが、出血量多く2009.6.1から GnRHa の点鼻が開始された。約1ヵ月後両目の奥の痛みを自覚し、眼科で視野狭窄を指摘されて7.30当科紹介。また、7.13卵巣嚢腫の増大を指摘されて当院産婦人科にも紹介。当科初診時 LH 17.6, FSH 132.3mIU/ml, E2 206.9pg/ml, PRL 37.1ng/ml。MRI で chiasma を圧迫する macroadenoma あり。GnRHa を中止して8.18入院。LH/FSH は低下していたが、LHRH 負荷に対して LH 0.7 → 7.2, FSH 11.8 → 33.2, TRH 負荷では LH 0.8 → 4.1, FSH 17.0 → 35.4mIU/ml と奇異反応を認めた。経鼻的下垂体腫瘍摘出術を行い、術後 LH < 0.1, FSH 1.5mIU/ml に低下して閉経し、その後卵巣嚢腫も縮小した。免疫組織化学で腫瘍は LH/FSH 両者に陽性だった。術後7ヵ月後子宮卵巣摘出術を行ったところ左右卵巣に follicular cyst が認められた。

本例では LH/FSH 産生腺腫が卵巣嚢腫の発生に関与し、GnRHa による flare up により下垂体腺腫ならびに性腺の腫大が生じたと考えられる。

## I. 特別講演

### 下垂体腫瘍の病理

国際医療福祉大学病理診断センター  
センター長  
国際医療福祉大学 教授

長村 義之