

## 抄 録

### 第31回 信州内分泌談話会

日 時：平成26年 3 月 1 日 (土)

場 所：信州大学医学部附属病院外来棟 4 F 中会議室

当番世話人：宮本 強 (信州大学医学部産科婦人科講座)

#### 一般演題

##### 1 16歳で診断され著明な貧血を繰り返している単純型子宮内膜増殖症の1例

伊那中央病院産婦人科

○今西 俊明, 宮下 昭太, 鷺見 悠美  
三宅 雅子, 原 きく江, 三橋祐布子  
上田 典胤, 黒澤 和子

単純型子宮内膜増殖症は40歳台に好発し, 低プロゲステロン下でのエストロゲンによる持続的刺激が原因と言われている。今回我々は, 学校健診での貧血を主訴に受診し, 16歳時に診断された若年発症の単純型子宮内膜増殖症の1例を経験した。子宮内腔にポリープ状の病変が存在し, 過多月経, 不正性器出血, 貧血の症状を認めている。無排卵周期による低プロゲステロン下でのエストロゲンによる持続的刺激が原因で発症したと考えられ, 周期的プロゲステロン投与や, エストロゲン・プロゲステロン合剤で症状の改善を得ている。自己判断による休薬と症状の再燃, Hb 5 g/dl 台の著明な貧血を繰り返しているが, 輸血せずに, 鉄剤およびホルモン剤の投与で経過観察できている。排卵周期の確立を得られず, 現状ではホルモン剤の継続投与が必要だが, 将来妊娠を望むようになった場合には排卵誘発の治療への切り替えが必要と考えられる。

##### 2 画像診断が困難だった卵巣のホルモン産生腫瘍の1例

長野県立こども病院産科

○品川 光子

諏訪赤十字病院産婦人科

竹内 穂高, 池田 枝理, 柿坂 宜孝  
高木 靖

【緒言】閉経後性器出血の鑑別診断として, 卵巣のホルモン産生腫瘍がある。Stromal luteoma (間質性黄体腫) は全卵巣腫瘍の0.02%と非常に稀であり, 小腫瘍にとどまるため, 画像診断で見落とされやすい。

【症例】58歳, 5 経妊 2 経産, 閉経: 48歳。52歳で閉経後性器出血のため前医を受診し, 諸検査で異常なく, 55歳で当科に紹介となった。超音波や MRI 検査で子宮腫大 (長径89 mm) と内膜肥厚 (9 mm) を認めたが, 明らかな付属器腫瘍は認めなかった。血液検査ではE2: 65 pg/ml, Progesterone: 1.2 ng/ml, FSH: 139 mIU/mL, LH: 97 mIU/mLといずれも高値であった。高 Estrogen 血症の原因は不明のまま, その後も性器出血や貧血の増悪を認めたため, 58歳時に止血目的で腹腔鏡下に子宮・付属器を摘出した。右卵巣に1.2 cm の結節状腫瘍を認め, 病理検査で stromal luteoma と判明した。術後, E2は低値となり, 以後は再発を認めていない。【結語】腫瘍径が小さいため術前診断が困難で, 不正性器出血の鑑別に長期間苦慮した症例を経験した。閉経後出血では稀ではあるが Stromal luteoma を念頭におく必要がある。

##### 3 前立腺癌治療中に著明な女性化乳房症を呈し, 両側皮膚温存乳腺全摘を施行した1例

信州大学医学部附属病院乳腺内分泌外科

○大場 崇旦, 家里明日美, 花村 徹  
渡邊 隆之, 伊藤 勅子, 金井 敏晴  
前野 一真, 伊藤 研一

同 外科学第2講座

天野 純

同 泌尿器科学講座

小川 輝之, 石塚 修, 西澤 理

同 附属病院臨床検査部

神宮 邦彦, 上原 剛

前立腺癌の治療薬であるビカルタミドは約50%に女性化乳房症をきたすとされている。今回, ビカルタミドによる前立腺癌の治療中に著明な乳房腫脹をきたし, 両側乳腺切除を施行した1例を経験したので報告する。症例は72歳男性。13年前に前立腺癌に対し, 前

立腺全摘を施行，6年前よりピカルタミドの内服を開始した。1年前より両側乳房腫脹を自覚し，当科を受診。両側乳房の著明な腫脹を認めたが，MMG，US，MRIにて明らかな腫瘍性病変は認めなかった。ピカルタミドによる女性化乳房症と診断したが，本人の強い切除希望があり，両側乳輪乳頭温存皮下乳腺全摘を施行した。病理組織学的には間質の増生が著明な乳腺組織で，明らかな腫瘍性病変は認めず，女性化乳房症に矛盾しない所見であった。ピカルタミドによる女性化乳房症は経過で軽快や回復することが多いとされているが，本症例の如く著明な乳房腫脹をきたすのは稀であると考えられ，手術も治療の選択肢として挙げられるべきであると考えられた。

#### 4 卵巣癌に褐色細胞腫を合併し，経過中に高Ca血症をきたした1例

信州大学医学部附属病院

糖尿病・内分泌代謝内科

○北原順一郎，宮腰 若菜，竹重 恵子  
石井 宏明，西尾 真一，山崎 雅則  
駒津 光久

同 附属病院産科婦人科

宮本 強

同 創薬科学

山崎 雅則

同 附属病院臨床検査部

浅香 志穂，立石 文子

【症例】69歳女性。腹部膨満感を主訴に前医を受診した。腹部造影CTにて卵巣および左副腎に腫瘍を認めたため当科入院となった。尿中総メタネフリン25.5 mg/日と著明高値であり，腹部MRIで左副腎にT1強調像で低信号，T2強調像で高信号を示す67 mm大の腫瘍を認めた。また123-I-MIBGシンチで同部に強い集積を認めたが，卵巣への集積はなかった。以上より褐色細胞腫と卵巣腫瘍の合併例と診断し，ドキサゾシン内服，増量を行った。入院後補正Caは徐々に上昇し，入院18日目には12.1 mg/dlとなった。PTHrP7.1 pmol/lと高値であることから卵巣腫瘍または褐色細胞腫に伴う高Ca血症を考え，生理食塩水輸液にて対応した。副腎および卵巣腫瘍摘出術の施行により，術後カテコールアミンは正常化し血清Caは基準値内に低下した。病理組織上はそれぞれ卵巣明細胞腺癌，褐色細胞腫に矛盾しない所見であった。【考察】卵巣癌に褐色細胞腫を合併し高Ca血症を呈した

症例は少ない。文献的考察を加え報告する。

#### 5 発症時期不明の解離性大動脈瘤の診断時に発症した粘液水腫性昏睡の1例

飯田市立病院内科

○河野真奈花，中嶋 恒二，小林 睦博

同 循環器科

赤沼 博，平林 正男

症例は63歳女性。近医で高脂血症，喘息等の加療中に労作時息切れを主訴に受診した。明らかな胸痛・背部痛の自覚はなかった。胸部レントゲン写真で心拡大，心エコーで心嚢水貯留，上行大動脈に解離を認めた。造影CTにて解離性大動脈瘤(Stanford A, DeBakey II型)，両総腸骨・内腸骨動脈瘤と診断され入院。同日の検査で甲状腺機能低下も認め，ヒドロコルチゾン10 mgとT4製剤12.5 μgの内服予定とした。しかし入院当日夜間に低酸素血症が進行し，CO2ナルコーシスを併発した。非侵襲人工換気を開始し，粘液水腫性昏睡の合併と判断してヒドロコルチゾン100 mg経静脈投与と，坐剤によるT4製剤400 μg/日の急速飽和を行った。その後人工換気を離脱でき，T4製剤100 μg/日の内服を継続した。在宅酸素療法を導入して退院となった。粘液水腫性昏睡の診断基準案は存在するが，併存する疾患により診断が難しい場合もあり，また，甲状腺ホルモン補充量，投与経路などの標準指針の確立が必要と考えられた。

#### 6 SLEに合併し，減圧手術が施行されたリンパ球性下垂体炎の1例

信州大学医学部附属病院

糖尿病・内分泌代謝内科

○宮腰 若菜，柴田 有亮，加藤 晃佑  
宮腰 隆弘，西尾 真一，山崎 雅則  
佐藤 吉彦，駒津 光久

長野赤十字病院糖尿病・内分泌内科

小林 由紀

相澤病院糖尿病センター

大久保洋輔

信州大学医学部創薬科学

山崎 雅則

福島県立医科大学甲状腺・内分泌科

鈴木 悟

【症例】51歳，女性【現病歴】20歳でSLE，ループス腎炎を発症しPSL 6 mg/day，シクロスポリン50

mg/day で安定していた。X-1年夏頃から多飲多尿が出現。X年1月視力低下と視野欠損を認め、近医脳外科を受診。MRI で両側内頸動脈と左内頸動脈起始部の狭窄を指摘され当院紹介された。多飲や乳汁分泌を認め、造影 MRI で下垂体茎腫大があり下垂体炎が疑われた。両耳側半盲があり減圧手術の方針となった。高PRL血症 (45.1 ng/ml) を認め、Na157 mEq/l, 血漿浸透圧290 mOsm/kgH, 尿浸透圧107 mOsm/kgH で尿崩症も疑われた。IgG4は 3 mg/dl 以下であった。尿崩症に対し DDAVP2.5 μg を開始。X年4月当院脳外科にて経蝶形骨洞右下下垂体腫瘍摘出術が施行された。病理学的に異形成のないリンパ球浸潤を認め、リンパ球性下垂体炎と診断された。【結語】下垂体炎は自己免疫性疾患や IgG4関連炎症性疾患との関連が指摘されているが、保存的加療が第一選択で、組織学的所見の報告は少ない。SLE に合併し、外科的治療で病理上下垂体炎と診断された稀な例として報告する。

## 7 下垂体卒中を来したラトケ嚢胞の1例

信州大学医学部附属病院

糖尿病・内分泌代謝内科

○竹重 恵子, 宮腰 若菜, 北原順一郎  
柴田 有亮, 石井 宏明, 西尾 真一  
山崎 雅則, 駒津 光久

同 創薬科学

山崎 雅則

同 附属病院脳神経外科

柿澤 幸成

【症例】63歳女性【主訴】全身倦怠感【現病歴】X年8月, 頭痛を自覚して近医で頭部 CT 撮影した。嚢胞性結節が疑われたが放置していた。その後, 頭痛は増悪し食欲も低下した。同年11月24日, 強い全身倦怠感としびれを自覚したため, 当院救急科に緊急搬送された。低 Na 血症 (Na124 mEq/dl) を認めたため当科入院となった。ストレス下で血漿 ACTH16.1 pg/ml, 血清コルチゾル4.7 μg/dl と低く, MRI 上鞍内から鞍上部に13x11x16 mm 大で内部に出血を伴う嚢胞性結節を認めた。ラトケ嚢胞および下垂体卒中による下垂体機能低下症と診断し, ヒドロコルチゾン10 mg/day 投与を開始したところ, 低 Na 血症は改善され症状も消失した。結節の増大を認めたため, 当院脳神経外科にて内視鏡下経蝶形骨洞減圧術が施行された。病理学的にはラトケ嚢胞が最も考えられた。現在, ヒドロコルチゾン投与を継続し経過観察中である。【考

察】ラトケ嚢胞は無症状のことが多い。本症例のように下垂体卒中を呈することは少ないため, 若干の文献的考察を加え報告する。

## 8 PRL 産生巨大腺腫に対するカベルゴリン治療と外科治療の関連

信州大学医学部附属病院脳神経外科

○山本 泰永, 柿澤 幸成, 荻原 利浩  
堀内 哲吉, 本郷 一博

【目的】PRL 産生巨大腺腫に対する薬物治療に対し, 本邦ではプロモクリプチン, テルグリド, カベルゴリン (CAB) の3剤が現在使用されている。その中でも CAB が多く使用されており, その治療成績もよい。しかし中には薬物抵抗性を示す症例もみられる。今回我々は当科における PRL 産生巨大腺腫の治療について検討した。

【方法】2011年~2013年までに PRL 産生巨大腺腫と診断され当科で加療を行っている5症例を対象とした。男性4例, 女性1例, 年齢は21歳~64歳であった。治療効果判定として, 臨床経過, 血中 PRL 濃度, MRI の画像所見を用いた。

【結果】5症例のうち, 診断後より CAB 治療を先行した症例が4例, 腫瘍による視機能障害があり手術を先行し, CAB 治療を行っている症例が1例であった。いずれの症例も現在まで血中 PRL 濃度は低下し, 画像所見上も腫瘍縮小を認めている。CAB 治療を先行した症例の内, 2例で薬剤抵抗性がみられ, 腫瘍摘出術を施行した後, CAB 治療を再開した。

CAB 治療を開始し画像所見で腫瘍が縮小している経過として, 全例において T2WI で腫瘍内の信号低下を認めた。また薬剤抵抗性の症例では, T2WI で腫瘍内の信号低下を認めなかったため手術を行い, 術後 CAB 治療を行った所, 早期に T2WI で腫瘍内は信号低下し, 腫瘍は縮小した。

【考察】CAB 治療開始後, T2WI で腫瘍内信号低下を認めない腫瘍では薬剤抵抗性である可能性が高いとの報告がある。今回我々が経験した薬剤抵抗性の症例で, 術後 CAB 治療を行った2例に関しては, T2WI の腫瘍内信号低下を認め, 治療経過が良かった。

【結語】現在 PRL 産生腺腫において薬物治療が第1選択である。薬剤抵抗性腫瘍に関して, 手術を加えることで CAB 治療の治療経過の向上が期待できる可能性が示唆できた。

## 9 高血圧を契機に診断されたクッシング症候群合併妊娠の1例

信州大学医学部産科婦人科学講座  
同 附属病院産婦人科

○小林 愛子, 浦崎美紗子, 大久保奈緒  
高津亜希子, 古川 哲平, 田中 恭子  
菊地 範彦, 大平 哲史, 塩沢 丹里

妊娠中に高血圧を認める場合には、妊娠高血圧症候群を第一に考えるが、まれに診断されていない基礎疾患による2次性の高血圧であることがある。今回、治療に抵抗する高血圧を契機に診断したCushing症候群合併妊娠の1例を経験したので報告する。症例は33歳の初産婦で、2年前より検診で高血圧を指摘されたが、無治療であった。妊娠7週に重症高血圧を認め、降圧薬を3剤使用したが、血圧のコントロールは不良であった。妊娠20週頃より胎児発育不全を認め、妊娠23週3日に当院へ搬送となった。入院時の検査ではコルチゾールは正常域であったが、ACTHは低値で、コルチゾールの日内変動は消失していた。腹部MRI検査では左副腎に3cm大の腫瘤を認め、副腎腺腫によるCushing症候群と診断した。児に高度の胎児発育不全があり、手術療法は困難と判断し、妊娠26週よりステロイド合成阻害薬（メチラポン）による薬物療法を開始した。妊娠26週6日に胎児心拍モニターで基線細変動の消失と反復する一過性徐脈を認め、胎児機能不全の適応で緊急帝王切開術を施行した。児は425gの女児で、Apgar score 5/6で、NICUに入院となった。日齢99に呼吸器を離脱し、日齢167に転院となった。母体は帝王切開後134日目に腹腔鏡下左副腎摘除術が施行され、病理診断は副腎腺腫であった。Cushing症候群合併妊娠では、無治療群に比べ治療法群の方が、満期産や児の生存率が高く、早期診断・治療が必要である。治療の第一選択は、非妊娠時と同様に手術療法となるが、手術療法が困難な症例ではメチラポンなどの薬物療法が選択される。今回の症例は診断時に手術療法が困難な状態であった。妊娠初期よりコントロール不良な高血圧を認める場合には、二次性高血圧の可能性も念頭に置き、早期に検査、診断をすすめる必要がある。

## 10 偽性Cushing症候群の1例

長野市民病院内分泌・代謝内科

○横田 直和, 西井 裕, 春日 広一  
伊藤 大

【症例】47歳女性【主訴】体重減少、筋力低下【既往歴】なし【現病歴】X年4月の人間ドックにて異常なし（体重：47kg）。以降、体重減少が進み7月には35kgとなった。8月近医を受診。悪性腫瘍検索を行ったものの明らかな異常は認められなかった。筋力低下あり、原因検索目的に当院神経内科を紹介受診、同日入院となった。血液検査にてACTH：129.8 pg/ml、コルチゾール（CS）：33.8 μg/dlであったため当科紹介となった。【臨床経過】Cushing徴候は陰性。夜間（23時）CS：13.6 μg/dl、0.5 mg デキサメサゾン抑制試験ではCS：40.2 μg/dl、8 mg デキサメサゾン抑制試験ではCS：8.4 μg/dlと抑制はなかった。CRH試験は低反応、DDAVP試験は反応なく、蓄尿検査では尿中遊離CS：402 μg/日と高値であった。下垂体MRIでは明らかな異常所見はなく、海綿静脈洞サンプリングも施行したが、負荷前C/P比<2、負荷後C/P比<3であった。異所性ACTH産生腫瘍を考え、FDG-PETを施行したが、異常集積は認められなかった。【考察】神経質な性格であり、家庭内、職場でのストレスがあること、拒食、偏食傾向が見られており、神経性食思不振症の存在も疑われたため、これらによるストレス状態を考えた。抗不安薬を処方し、心療内科併診の上で認知行動療法を行い、経過をみた所、10月にはACTH：31.7 pg/ml、コルチゾール：8.3 μg/dl、尿中遊離コルチゾール：46 μg/日と正常化が認められた。そのため、本症例は偽性Cushing症候群であったものと考えた。

## 11 母体子宮卵管造影によるヨード過剰が原因と考えられた先天性甲状腺機能低下症の姉弟例

信州大学医学部小児医学講座

○松浦 宏樹, 中村千鶴子, 島 庸介  
原 洋祐, 平林佳奈枝, 三代澤幸秀  
荒井 史, 小池 健一

周産期のヨード過剰は甲状腺機能低下症の原因となりうる。子宮卵管造影検査（HSG）によるヨード系造影剤が原因と考えられた甲状腺機能低下症の姉弟例を経験したので報告する。症例：姉（4歳）。新生児期にマスキング（MS）でTSH高値を指摘され甲状腺機能低下症と診断。母体は出産の1年1カ月前にHSGを受けており、分娩時にX線写真で造影剤の残存を認めた。患児、母とも尿中ヨウ素高値であり、ヨード過剰による甲状腺機能低下症が示唆された。

弟（日齢6）はMS時に血液検査を施行，甲状腺機能低下を認めた。姉同様，母体は出産9カ月前にHSGを施行されており，分娩後，X線写真で骨盤腔に造影剤の残存を認めた。姉と同様に患児，母とも尿中ヨウ素が高値でありヨード過剰による甲状腺機能低下症と診断した。産科との母体情報の共有と診断時の尿中ヨウ素検査が重要と考えられた。

## 12 血管系腫瘍様病変を含む骨髄化生を来した甲状腺腫瘍様結節の1例

長野松代総合病院乳腺内分泌外科

○小野 真由，原田 道彦，春日 好雄  
信州大学医学部病態解析診断学講座  
上原 剛

甲状腺の結節性病変は一般人口の4-9%に認められ，細胞診で鑑別困難の結果となることは時に経験される。今回，細胞診では鑑別困難，臨床所見から悪性を疑い手術的治療を施行，病理組織学的診断に難渋した甲状腺腫瘍を経験した。症例は74歳女性。3年前から甲状腺腫瘍を指摘されており紹介受診した。超音波所見では右葉に21mmの粒状石灰化を伴う腫瘤を認め，乳頭癌を疑った。細胞診では核小体が目立ち核内封入体を認める紡錘形細胞が採取され，硝子化索状腺腫，肉芽腫性病変，乳頭癌，低分化癌などが鑑別に挙がるclassIIIの診断で，甲状腺右葉切除，D1郭清を施行した。病理組織所見では骨梁形成を伴う骨髄化生が著明で，肉芽腫様または血管腫様の充実胞巣を形成する間質反応が著明な病変で悪性の可能性は低いと考えられるが，診断未確定である。臨床的には悪性所見との鑑別が困難で，病理組織学的にも診断に難渋した症

例であり，経過を報告した。

## 13 MRHEを疑った低Na血症の1例

長野中央病院内科

○原 悠太，原田 侑典  
同 内分泌・糖尿病・腎臓内科  
青木由貴子，近藤 照貴

症例88歳男性。6週間前に身の置き所のなさを主訴に入院しSIADHの診断にて水制限と塩分負荷にて軽快。退院後歩行障害出現し，近医にて慢性硬膜下血腫に対して穿頭血腫除去術施行。低Na血症出現し当院転院。低浸透圧性低Na血症を認め，SIADHとして水分制限，塩分負荷の治療開始。しかし低Na血症悪化。内分泌検査異常なく，口内炎，口角炎の所見あり，体液量減少性低Na血症と判断し，治療を水分負荷，塩分負荷へ変更。その後も低Na血症改善せず，コートリル（鉱質コルチコイド）6.25mg投与開始。Na値は著明に改善し，高血圧や高K血症などなく退院した。高齢者の低Na血症で，鉱質コルチコイド補充により著明な改善が認められ，MRHEが疑われる症例であった。

## 特別講演

座長 信州大学医学部産科婦人科教授  
塩沢 丹里

「エストロゲン受容体イメージング法で  
みえてきた婦人科疾患」

福井大学医学部産科婦人科学教授  
吉田 好雄