短 報 慢性甲状腺炎, empty sellaを伴い, 抗下垂体抗体の 認められたACTH単独欠損症の1例

岐阜大学医学部第三内科 梶田和男◇ 安田圭吾 石塚達夫 三浦 清
白鳳会鷺見病院内科 楠 武史

概要 症例は57才, 男性. 主訴は, 全身倦怠感と食欲不振. 下垂体機能低下が疑われ入院. 内分泌機能検査より, ACTH単独欠損症と診断. 画像診断上トルコ鞍は, empty sellaの状態. 血清中抗下垂体抗体は陽性で, 甲状腺生検にて慢性甲状腺炎の所見であった.

[日内会誌 76: 1116~1117, 1987]

最近 ACTH 単独欠損症 (isolated ACTH deficiency, 以下 IAD) に empty sella を伴った症例報告が散見される. 今回我々は IAD に empty sella を, さらに慢性甲状腺炎を伴い, かつ血清中に, 抗下垂体抗体が証明された 1 例を経験したので報告する.

症例: MY 57才, 男性. 主訴: 全身倦怠感, 食欲不振. 家族歴: 母, 結腸癌で死亡. 血族結婚なし. 既往歴: 49才, 右肺結核. 現病歴: 昭和59年11月より全身倦怠感, 食欲不振が出現し, 下垂体機能低下が疑われ, 昭和60年7月18日, 精査目的で当科に入院した. 入院時現症: 身長155 cm, 体重49kg. 脈拍72, 整. 血圧96/68mmHg. 皮膚湿潤度正常. 甲状腺触知せず. 呼吸音は全体に低下, 右上肺野で気管支音を聴取. 腹部に異常を認めず, 精神・神経学的に異常なし. 入院時一般検査成績(表1): 軽度の低Na, 高K血症が認められた. 胸部X線像および喀痰培養から, 結核は非活動性と判定. 内分泌機能検査成績(表2): アルギニン負荷(25g点滴静注)に対する血漿GHは低反応, LH-RH試験(100 μ g静注)時のLH, FSHは過大反応. T₃, T₄, TSH, prolactin (PRL) の基礎値は正常で, TRH (500mg静注) 負荷後の

表1. 入院時の一般検査成績

Na	134 mEq/l	Ch-e	0.77 Δ PH
K	5.1 mEq/l	γ -GTP	40 IU/l
Cl	104 mEq/l	T. Chol	161 mg/dl
Ca	4.3 mEq/l	Trig	138 mg/dl
P	4.8 mg/dl	RBC	407 $\times$ 10 ⁴ /mm ³
BUN	19.1 mg/dl	Hb	11.6 g/dl
Creatinine	1.2 mg/dl	Ht	35.9 %
TP	7.3 g/dl	WBC	6500/mm ³
Alb	4.0 g/dl	Plt	26 $\times$ 10 ⁴ /mm ³
T. Bil	0.5 mg/dl	CRP	(-)
Al-p	286 IU/l	RA	(+)
GOT	35 IU/l	サイロイドテスト	10 ² ↓
GPT	15 IU/l	マイクロゾームテスト	10 ² ↓
LDH	247 IU/l		

TSH, PRLは過大反応を示した. サイロイド, マイクロゾームテストは共に陰性. CRF試験(100 μ g静注)時, cortisol基礎値は正常で, 負荷後も無反応であった. ACTHは基礎値, 負荷後共に測定感度以下, hydrocortisone 25mg 1日1回, 2週間補充療法の後に各種負荷試験時のGH, TSH, PRL反応では, 治療前に認められたTRHに対するTSHの過大反応や, アルギニン負荷に対するGHの低反応はなく, 共に正常に復していた. しかしPRLの反応は治療後も過大のままであった. 画像診断: MRI, メトリザマイドCTのトルコ鞍

[昭和61年10月8日受稿]

A case of isolated ACTH deficiency with positive antipituitary antibody associated with chronic thyroiditis and empty sella.

Kazuo KAJITA, Keigo YASUDA, Tatsuo ISHIZUKA and Kiyoshi MIURA, The Third Department of Internal Medicine, Gifu University School of Medicine, Gifu

Takeshi KUSUNOKI, Hakuo-kai Sumi Hospital, Department of Internal Medicine

表 2. 内分泌負荷検査成績

アルギニン負荷試験							
		前	15'	30'	60'	90'	120'
治療前	GH (ng/ml)	1.6	2.2	4.3	3.5	1.5	1.5
治療後	GH (ng/ml)	2.1	3.5	13.5	6.8	3.3	2.8
LH-RH試験							
		前	15'	30'	60'	90'	120'
治療前	LH (mIU/ml)	21.4	243.2	364.2	273.2	251.8	198.2
	FSH (mIU/ml)	9.6	31.1	43.2	40.7	38.7	34.6
TRH試験							
		前	15'	30'	60'	90'	120'
治療前	T _s (ng/dl)	130					
	T ₄ (μg/dl)	5.6					
	TSH (μg/dl)	8.6	54.8	60.3	55.1	39.6	30.5
	PRL (ng/ml)	6.5	117.7	132.7	73.1	45.6	30.7
治療後	TSH (μg/dl)	4.5	17.0	20.5	16.3	12.5	10.3
	PRL (ng/ml)	4.6	117.7	132.7	73.1	44.8	22.8
CRF試験							
		前	15'	30'	60'	90'	120'
治療前	F (μg/dl)	1.01	0.91	1.00	1.06	1.22	1.18
	ACTH (pg/dl)	すべて測定感度以下					

F: cortisol, PRL: prolactin.

像は, empty sellaの所見であった。以上より, 本症例をempty sellaをともなったIADと診断した。
抗下垂体抗体: 患者血清をラット下垂体の凍結切片を抗原に用いた, Biotin-Avidin systemによる間接蛍光抗体法(相互生物医学研究所に検索を依頼)により検討した所, ラット下垂体前葉のcytosolに対する抗体が認められた。血清をラット肝アセトンパウダーで処理した後も, なお抗体は陽性であった。
甲状腺生検所見: 補充療法開始後6カ月の時点でおこなった甲状腺open biopsy

では, 濾胞の小形化, リンパ球の浸潤, 小葉間質の線維化が認められ, 慢性甲状腺炎の所見であった。なお, 患者の自覚症状は, 補充療法開始後著名に改善した。

考案: IADの成因はなお不明であるが, 時に抗下垂体抗体が認められる症例があること, 甲状腺を始めとして他の内分泌腺に対する自己抗体が認められる例¹⁾が見られること, 剖検時下垂体に自己免疫を思わせるリンパ球浸潤が認められた例²⁾があることより, 自己免疫異常の関与が考えられている。本症例は, 抗下垂体抗体が陽性であった事, 慢性甲状腺炎を合併していた事より, 同機序による発症が十分考えられる。一方最近IADとempty sellaの合併例が多く報告されているが, 両者の因果関係は不明である。本例は, 自己免疫異常による慢性甲状腺炎に加えて, 下垂体炎が先行し, 下垂体萎縮の後にempty sellaが形成されたものと考えられた。本症例のようにIADにempty sellaを伴い, 慢性甲状腺炎を合併し, 血中に抗下垂体抗体が認められた例は, 我々の調べた限り, 海外を含め³⁾2例目であり, 興味ある症例と思われた。

文 献

- 1) Stephens WP, et al: Isolated adrenocorticotropin deficiency and empty sella associated with hypothyroidism. Clin Endocrinology 22: 771, 1985.
- 2) Richtsmeier AJ, et al: Lymphoid hypophysis with selective adrenocorticotrophic hormone deficiency. Arch Intern Med 140: 1243, 1985.
- 3) 秋山 仁, 他: 慢性甲状腺炎を伴い抗下垂体抗体陽性を示したACTH単独欠損症の1例, ホと臨 34(増刊号): 17, 1986.