

# 肺・胸膜病変に 下垂体機能低下症を合併した一例

B5MB1017

鵜養大輝

【症例】 75歳 男性

【主訴】 倦怠感、多尿

【既往歴】

60歳頃 肺炎

70歳頃 腰部脊柱管狭窄症(左下肢の神経症状)

70歳 前立腺肥大

【入院時内服薬】

オオウメガサソウエキス、ラクツロース、アセトアミノフェン、  
エソメプラゾールマグネシウム水和物

## 【現病歴】

2020年3月10日、

食欲不振、立ちくらみを主訴に近医を受診。

CTで、

多発肺内結節、胸膜肥厚、縦隔リンパ節腫大を認め、

肺癌疑いとして当院呼吸器内科を紹介受診した。

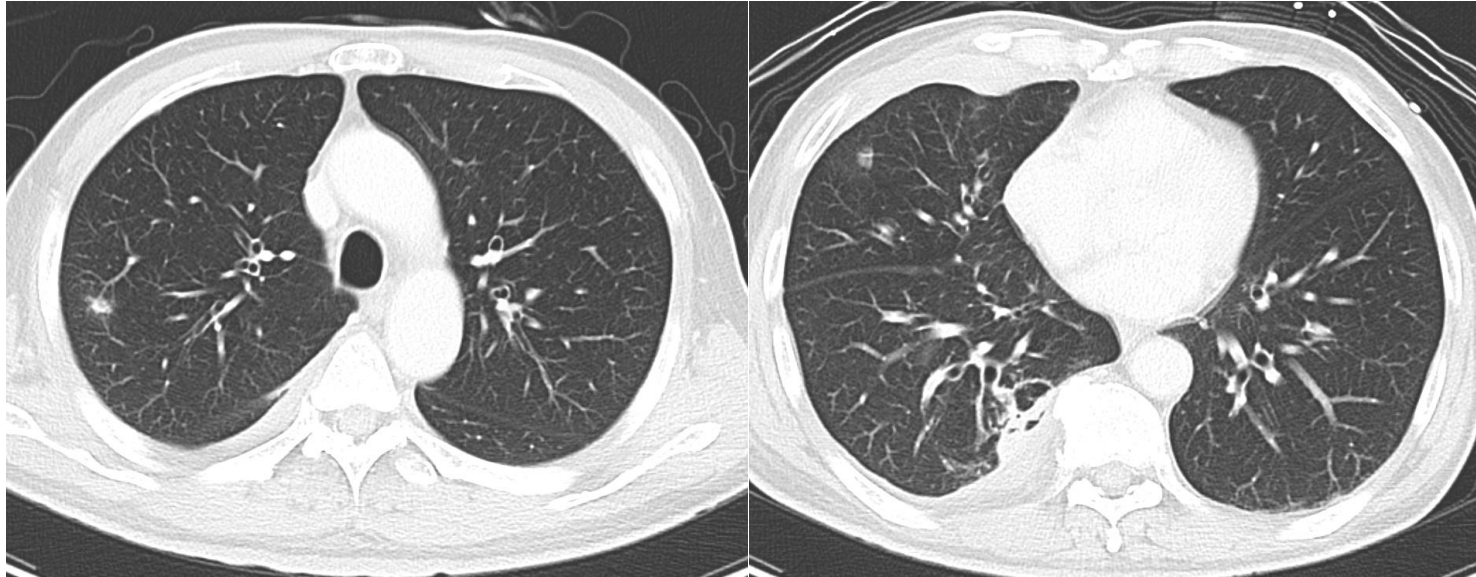
## 【現病歴】

検査入院中に、

低血糖、コルチゾール低値、GH/IGF-1低値

を認め、4月6日当科を紹介受診。

# 【画像検査(CT)】



PET-CT

# 非生検による胸腔内病変の鑑別

腫瘍マーカー

(2020/3/23)

CEA : 1.8 SCC : 1.7

Pro GRP : 42.8 NSE : 10.3 SLX : 18.1 CYFRA : 2.2

抗酸菌検査 : 培養(-) PCR(-)

特異的所見がない

## 【病理診断】

術式：VATS胸膜腫瘍生検、右中葉部分切除

非特異的な炎症所見で、悪性の所見なし

## 【方針】

胸腔内病変の増悪はみられず、  
低酸素血症などの症状もなかったため、  
病態が顕在化してくるまで待てる判断した。



## 【方針】

下垂体に関しては、

- 1)腫大がさらに大きくなると、周辺臓器への圧迫症状（視神経圧排など）が出てきてしまう。
- 2)残存下垂体細胞を守ることができるかもしれない。

- 下垂体機能低下症の診断・補充療法
- 下垂体炎の鑑別
- 下垂体炎の治療方針

▪ 下垂体機能低下症の診断・補充療法

▪ 下垂体炎の鑑別

▪ 下垂体炎の治療方針

## 【検査所見(血液検査)】

(2020/4/8)

ACTH/コルチゾール:10.6/3.0,

TSH/FT3/FT4:1.090/1.62/0.62,

GH/IGF-1:0.84/21, PRL:31.43, LH/FSH/テストステ

ロン:0.07未満/0.30未満/3未満,

尿比重:1.004, U-OSM:147, Na/K/Cl:151/4.2/111,

## 【入院後経過】

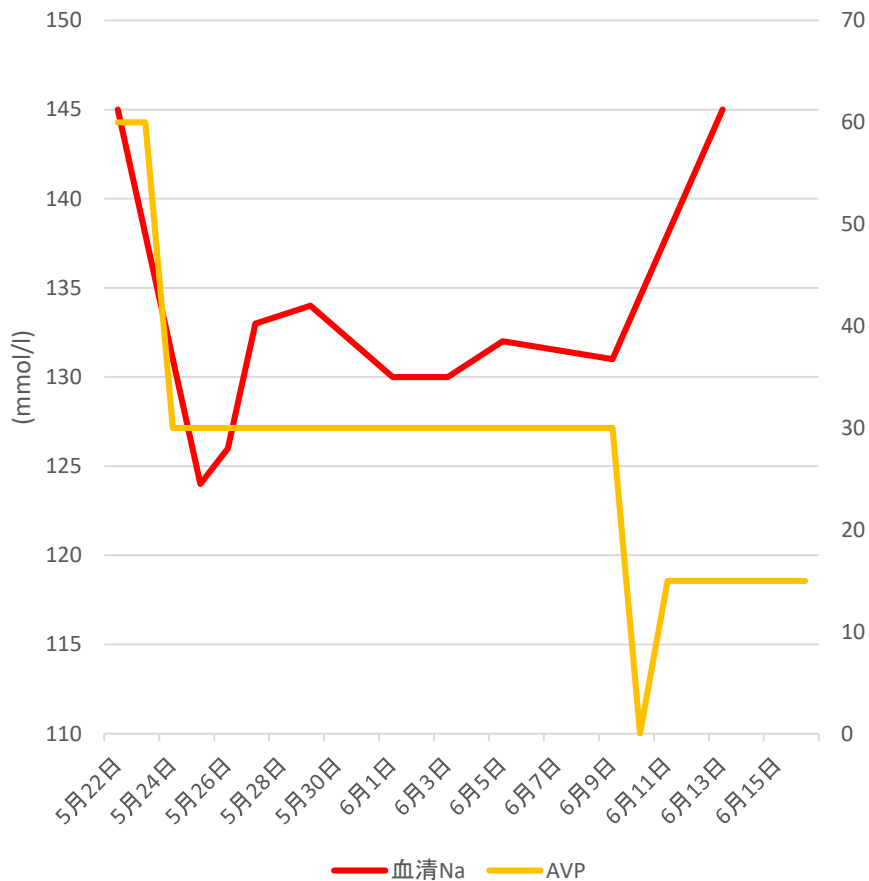
下垂体機能低下を認め、

対症療法的にホルモン補充を行った。

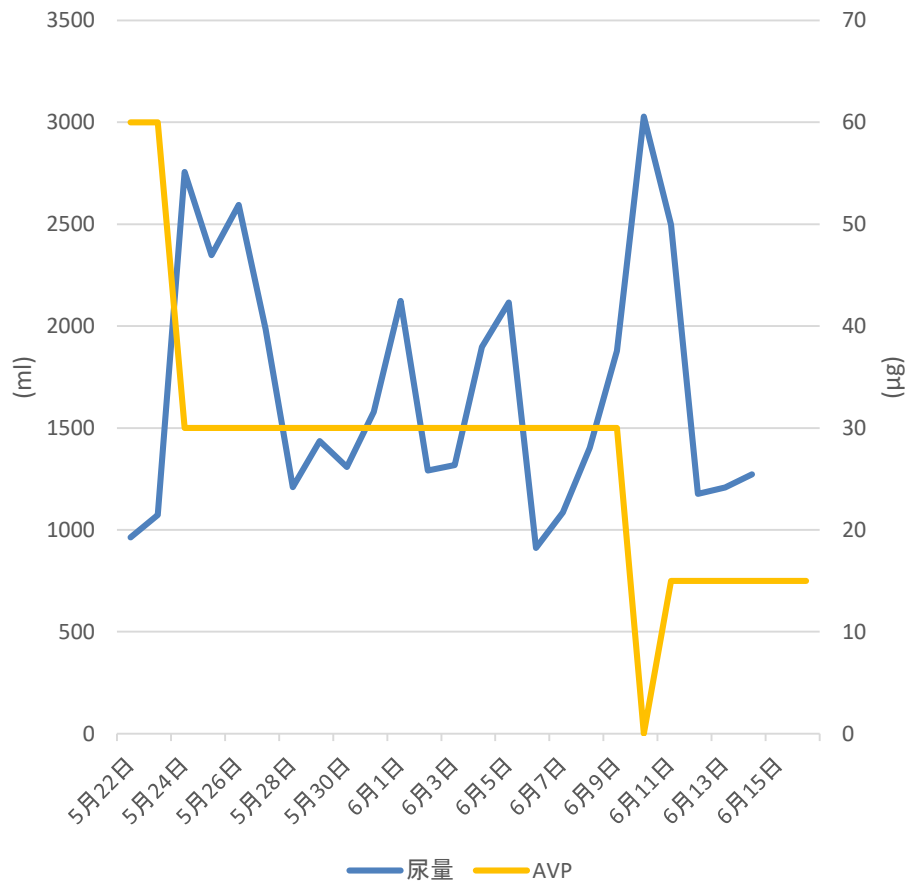
(下垂体前葉:ヒドロコルチゾン、後葉:デスマプレシン)

# 【治療經過】

## 血清Na

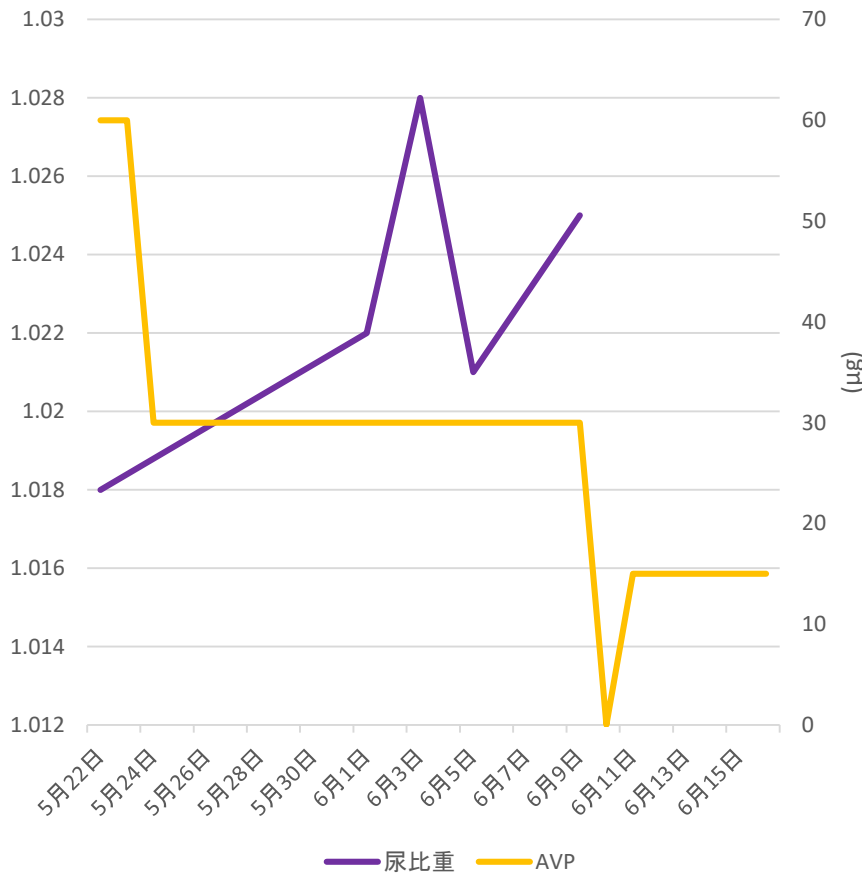


## 尿量

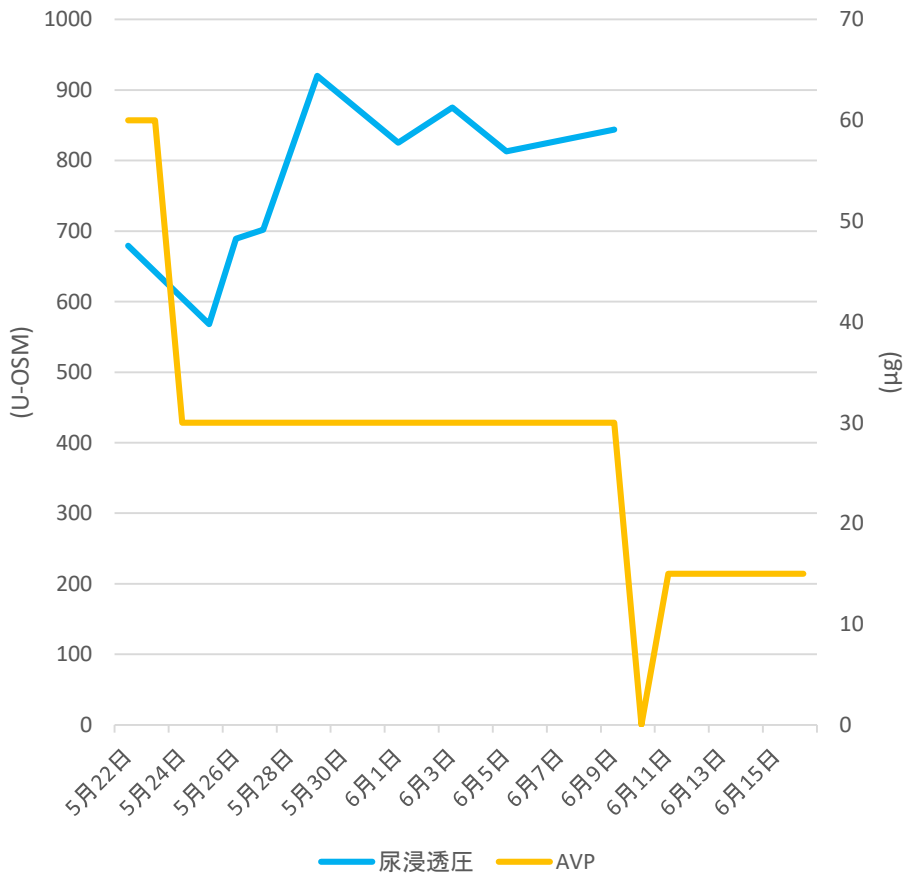


# 【治療經過】

## 尿比重



## 尿浸透压



・下垂体機能低下症の診断・補充療法

・**下垂体炎の鑑別**

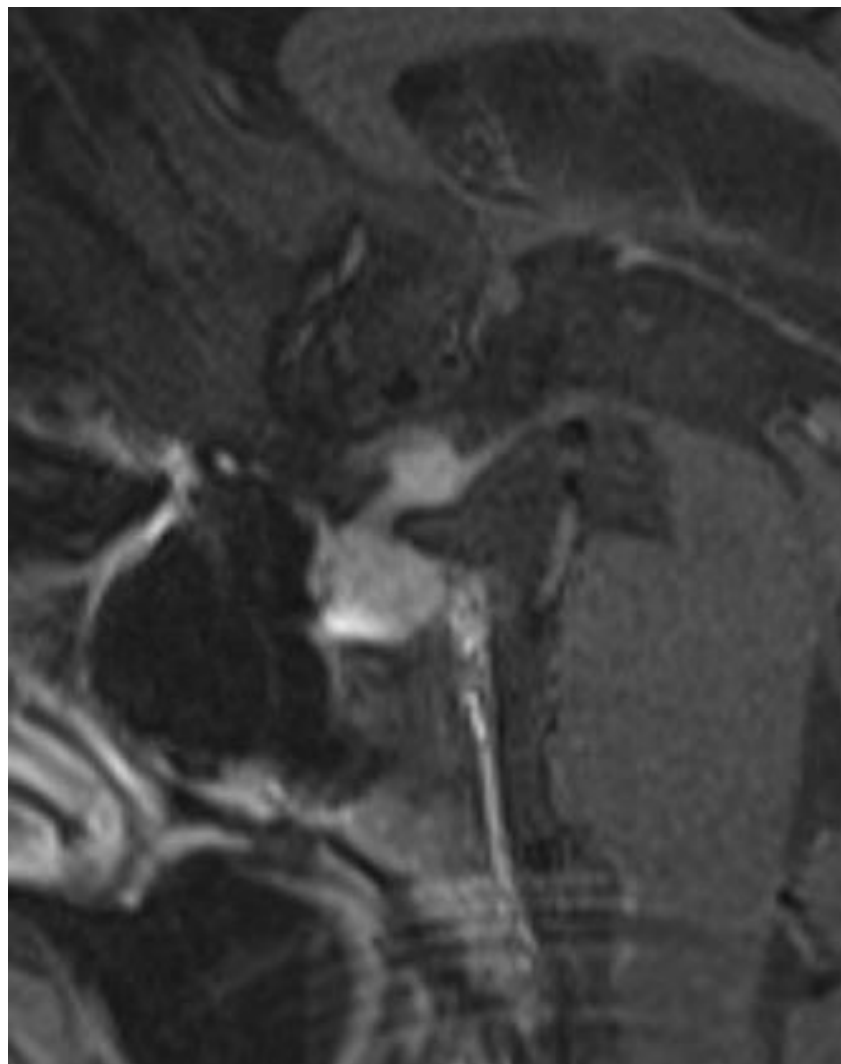
・下垂体炎の治療方針



## 【画像所見(造影MRI)】

下垂体のびまん性腫大・  
造影増強効果あり。

腫瘍ならば低信号となる。  
下垂体炎であると判断した。



# 下垂体炎の鑑別

原発性下垂体炎	二次性下垂体炎	
リンパ球性下垂体炎	下垂体近傍の疾患	全身疾患
<ul style="list-style-type: none"> <li>・肉芽腫性下垂体炎</li> <li>・壊死性下垂体炎</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・Rathke嚢胞</li> <li>・頭蓋咽頭腫</li> <li>・中枢神経系胚細胞腫</li> <li>・好酸球性肉芽腫症</li> <li>・Tolosa-Hunt 症候群</li> <li>・肥厚性髄膜炎</li> <li>・下垂体腺腫</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サルコイドーシス</li> <li>・Wegener肉芽腫</li> <li>・Langerhans組織球症</li> <li>・梅毒</li> <li>・結核</li> <li>・IgG4関連疾患</li> </ul>

# 非生検による下垂体炎の鑑別

(2020/4/8)

IgG/IgG4 : 1401/26 ACE : 19.5

IL-2R : 1012 T-SPOT 陰性 CRP : 0.03

(2020/5/22)

C-ANCA : 1.0未満 P-ANCA : 1.0未満

特異的な所見がない

## 【方針】

確定診断するために下垂体生検を行いたいが、侵襲が大きいため難しい。

→ どのように治療するべきか？

- 下垂体機能低下症の診断・補充療法
- 下垂体炎の鑑別
- 下垂体炎の治療方針

## 【治療方針】

下垂体炎の治療として、

- ・(腫瘍であれば)摘出
- ・(二次性の下垂体炎に対して)特異的な治療
- ・副腎皮質ステロイド

が挙げられる。

## 【治療方針】

感染症と腫瘍を除外し、

診断的治療として、ステロイド投与を行う方針となった。

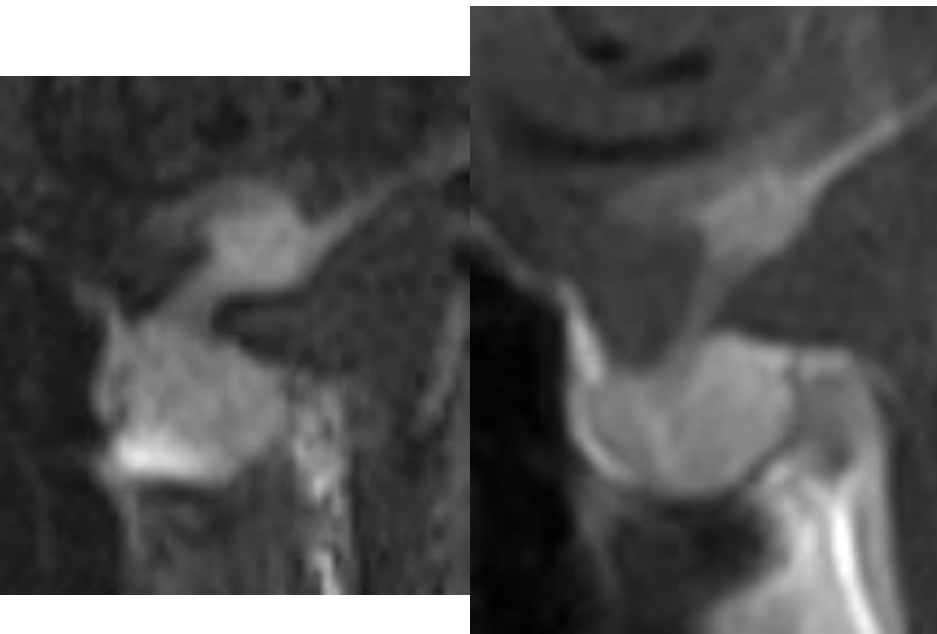
(感染症：発熱、炎症所見なく、否定的)

(腫瘍：造影MRIで低信号となるはず、否定的)

# 【下垂体の推移】

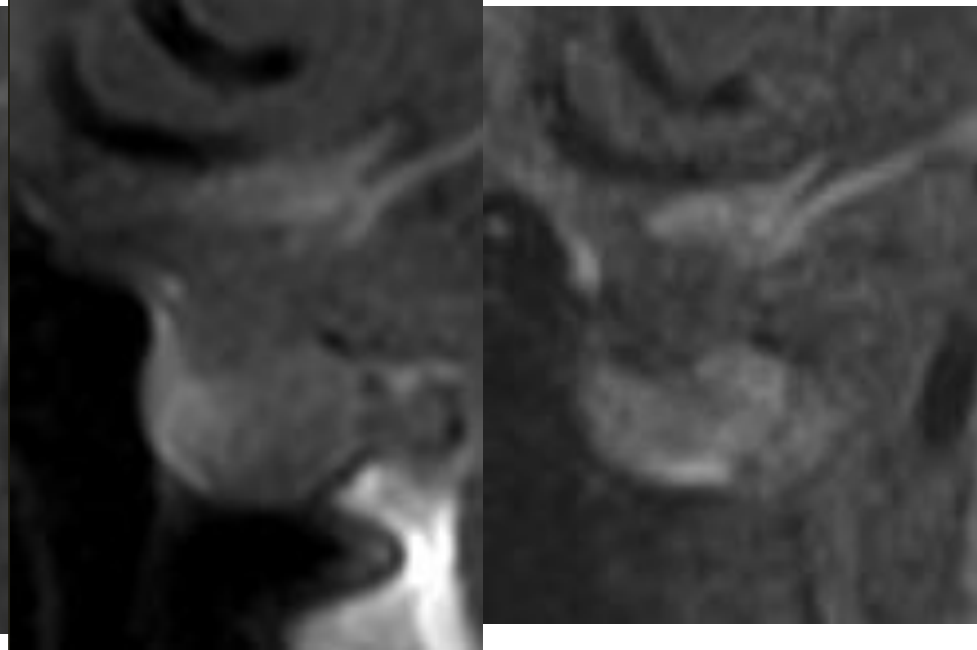
ヒドロコルチゾン 20mg

補充療法



プレドニゾン 50mg

診断的治療



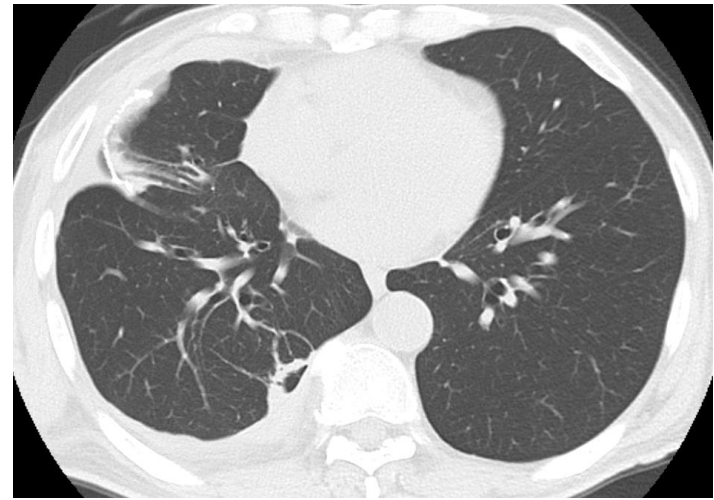
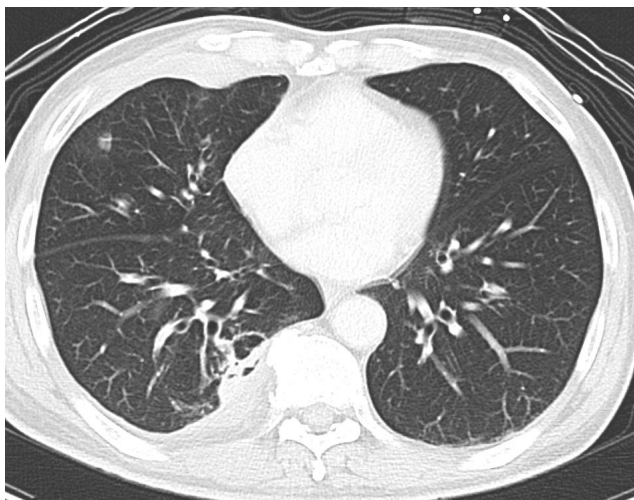
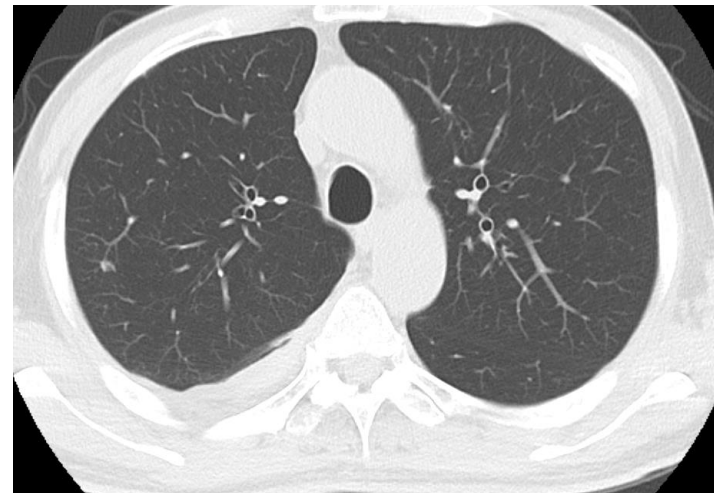
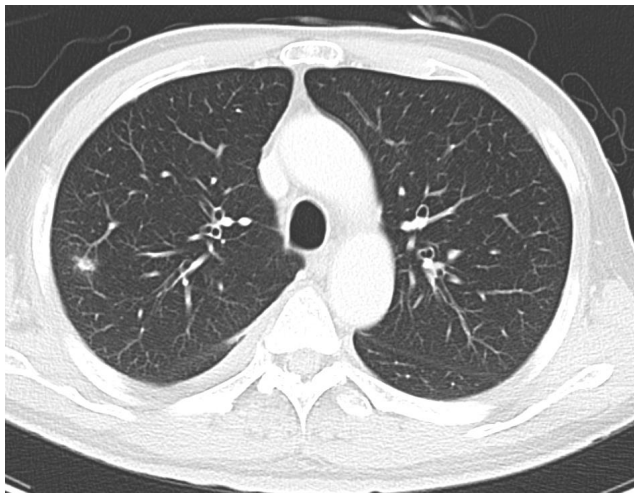


## 【治療経過】

ヒドロコルチゾン投与の段階で下垂体病変の縮小がみられたが、正常に比べるとまだ大きい。

プレドニゾン投与後、下垂体病変の増悪はないが、縮小もしていない。

# 【胸腔内病変の推移】



治療前

治療後

## 【考察】

自然に増悪寛解しうる下垂体炎であろう、ということが推測された。

胸腔内病変も同様に改善していたので、下垂体と胸腔内病変の原因は同じであると考ええる。

## 【結語】

本症例は複雑な病態であったが、症状や所見、経過などから鑑別を挙げて、絞り込みながら診断をつけていく、という過程を学ぶことができた。

## 【参考文献】

・Medicina Vol.53 No.13 2016-12

下垂体前葉機能低下症-リンパ球性下垂体炎

・汎下垂体機能低下症をきたした中枢神経サ

ルコイドーシスの1例 (日本呼吸器学会誌

Vol.46 No.10 2008)