第28回日本間脳下垂体腫瘍学会 市民公開講座 2018.2.10



大阪大学大学院医学系研究科 内分泌·代謝内科 大月 道夫

本演題の発表に関して開示すべきCOIはありません

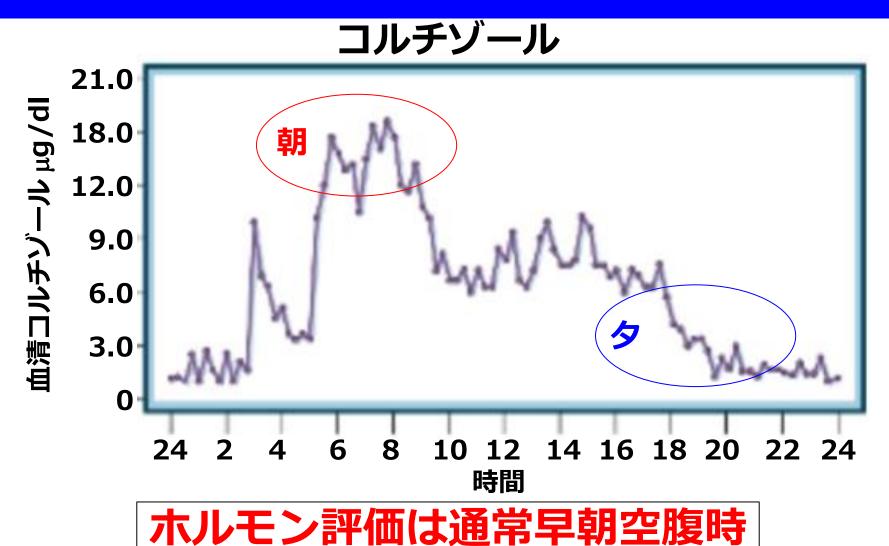


下垂体ホルモン値が多い少ないで 判断できないのか?

ナトリウム (Na) 120(138-148)→低下 カリウム (K) 4.5 (3.6-5.2) →正常

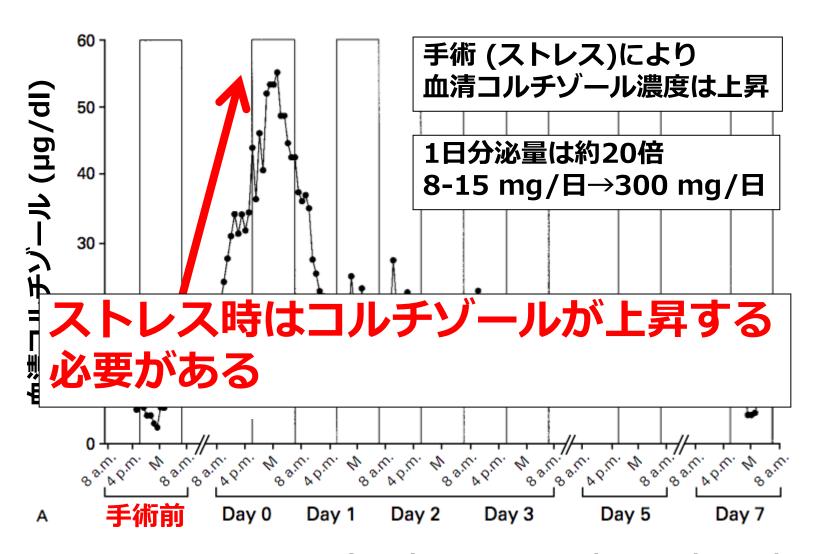
- 1. ホルモン分泌は変動する
- 2. ストレスの影響
- 3. 下垂体ホルモンの標的臓器から出るホルモンの影響

1. ホルモン分泌は変動する



(Williams Textbook of ENDOCRINOLOGY, 13th EDITION)

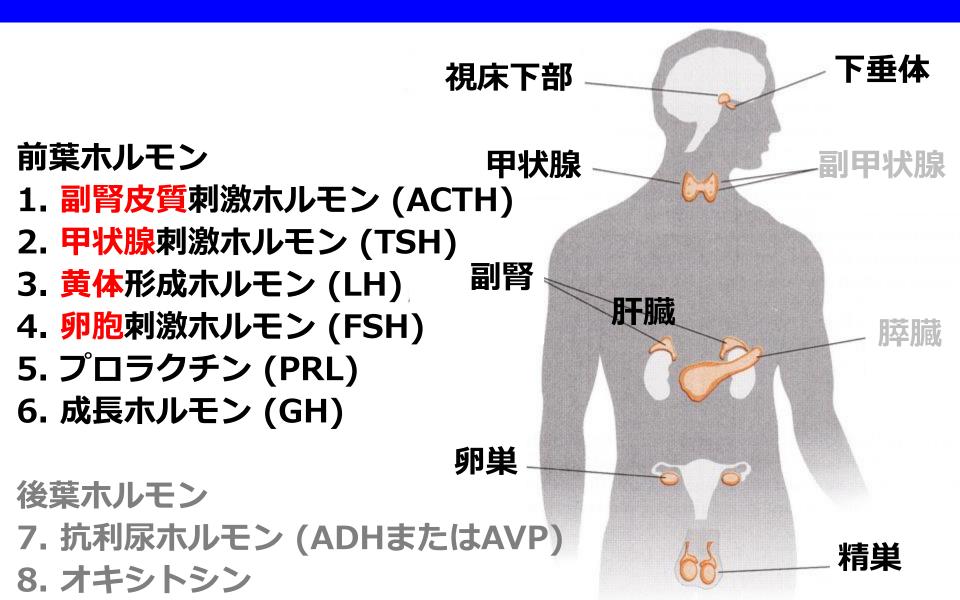
2.ストレスの影響(手術)



(Lamberts SWJ et al. N Engl J Med., 1997)

3.下垂体ホルモンの 標的臓器から出るホルモンの影響

下垂体前葉ホルモンとその標的臓器



下垂体前葉ホルモンと その標的臓器産生ホルモン

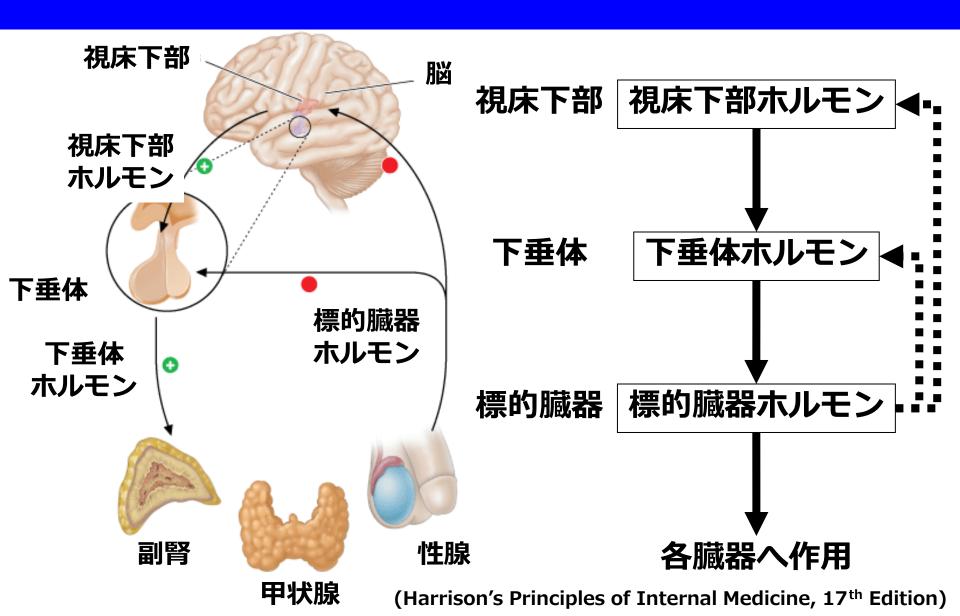
- 1. 副腎皮質刺激ホルモン (ACTH) コルチゾール
- 2. 甲状腺刺激ホルモン (TSH) 甲状腺ホルモン
- 3. 黄体形成ホルモン (LH)
- 4. 卵胞刺激ホルモン (FSH)

「男性 テストステロン 女性 エストロゲン

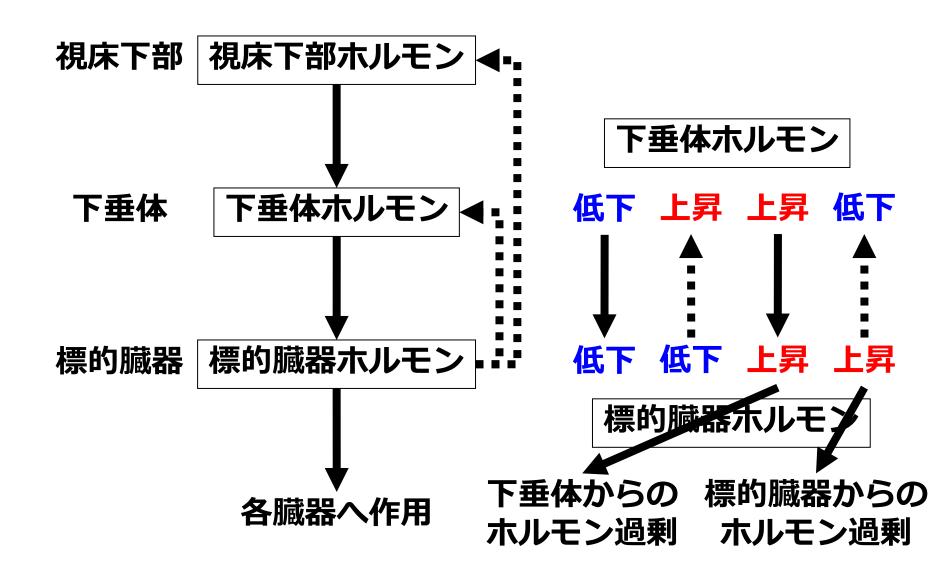
- 5. プロラクチン (PRL)
- 6. 成長ホルモン (GH)

IGF-I (ソマトメジンC)

視床下部-下垂体-標的臓器との関係



下垂体ホルモンとその標的臓器の ホルモン産生調節



下垂体ホルモン値が多い少ないでは 判断できない

- 1. ホルモン分泌は変動する
- 2. ストレスの影響
- 3. 下垂体ホルモンの標的臓器から出るホルモンの影響

下垂体ホルモンが 多いことが疑われる場合

- 1. 身体症状
- 2. 下垂体ホルモン、標的臓器ホルモン
- の上昇
- 3. 負荷試験(抑制試験)

1. 身体症状 2.下垂体ホルモン、標的ホルモンの上昇 成長ホルモン(GH)、IGF-I (ソマトメジンC) 過剰

-女性患者の経年的顔貌変化-



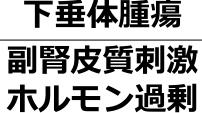
先端巨大症様顔貌(眉弓部の膨隆、鼻・口唇の肥大、下顎の突出など)

成長ホルモンおよびIGF-I(ソマトメジンC)の過剰

1. 身体症状2.下垂体ホルモン、標的ホルモンの上昇 副腎皮質刺激ホルモン (ACTH)、コルチゾール過剰



満月様顔貌、中心性肥満又は水牛様脂肪沈着 皮膚の伸展性赤紫色皮膚線条、皮膚のひ薄化及び皮下溢血 近位筋萎縮による筋力低下











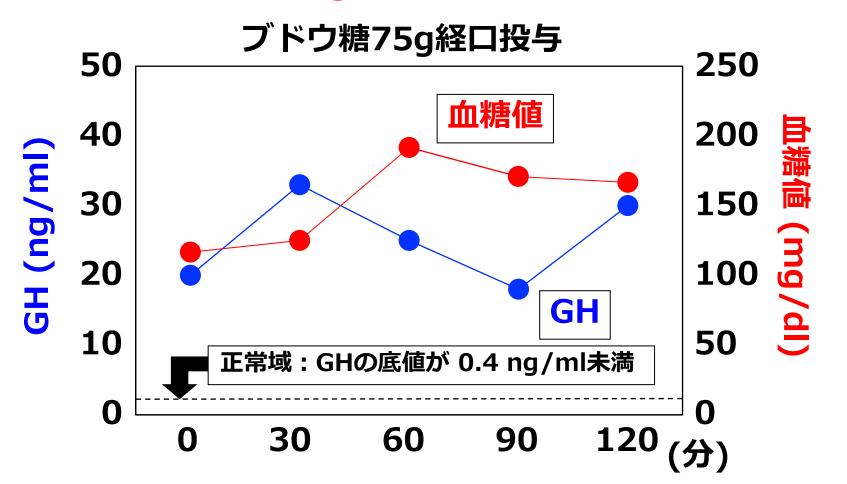




(Williams Textbook of ENDOCRINOLOGY, 12th EDITION)

3. 負荷試験(抑制試験)

成長ホルモン(GH)分泌の過剰の証明 血中GH値がブドウ糖75g経口投与で正常域まで抑制されない

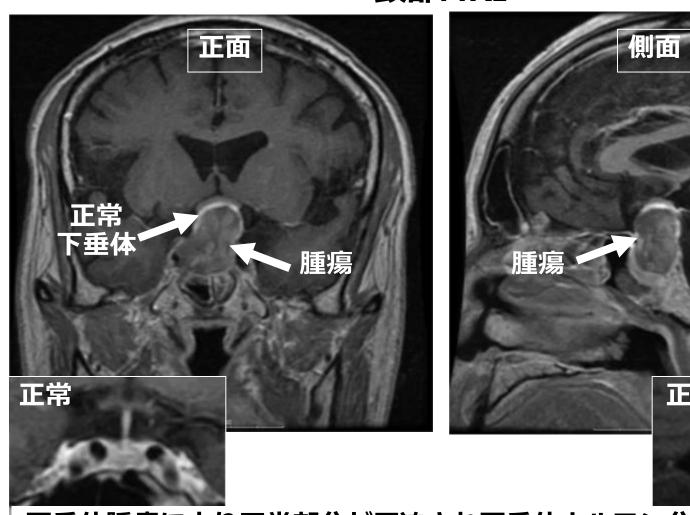


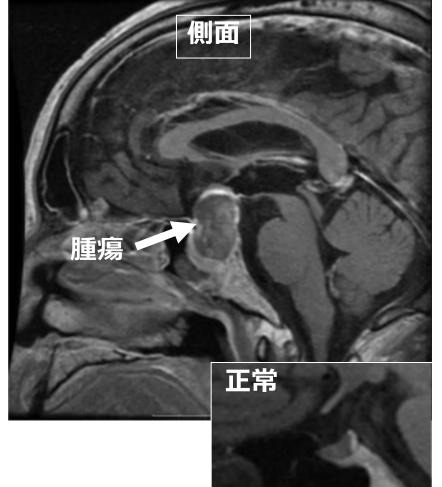
下垂体ホルモンが 少ないことが疑われる場合

- 1. 下垂体ホルモン、標的臓器ホルモンの低下
- 2. 負荷試験(刺激試験)

なぜ下垂体ホルモン分泌が 低下するのか?

頭部MRI





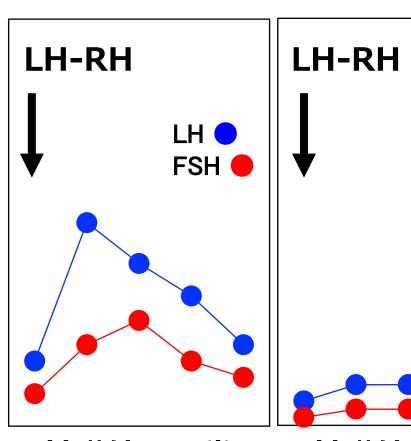
下垂体腫瘍により正常部分が圧迫され下垂体ホルモン分泌が低下する

2. 負荷試験(刺激試験)

黄体形成ホルモン放出ホルモン (LH-RH)負荷試験

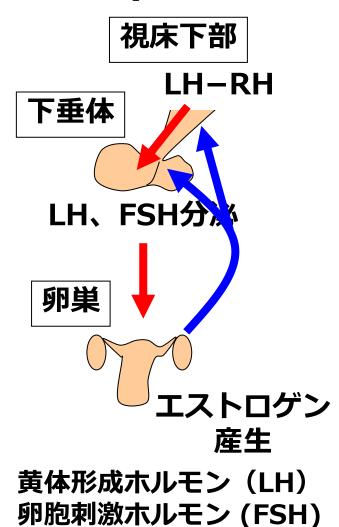
LH (

FSH



基礎値 正常 反応 正常





下垂体ホルモンが多い少ないはどう診断するの?

下垂体ホルモン値が多い少ないでは判断できない

- 1. ホルモン分泌は変動する
- 2. ストレスの影響
- 3. 下垂体ホルモンの標的臓器から出るホルモンの影響

下垂体ホルモンが多いことが疑われる場合

- 1. 身体症状
- 2. 下垂体ホルモン、標的臓器ホルモンの上昇
- 3. 負荷試験(抑制試験)

下垂体ホルモンが少ないことが疑われる場合

- 1. 下垂体ホルモン、標的臓器ホルモンの低下
- 2. 負荷試験(刺激試験)

