

思春期早発症の下垂体機能検査と治療

浜松医大小児科 五十嵐 良 雄
協同研究者

東大小児科 竹 広 晃
江 木 晋 三
大 塚 晨
大 関 武 彦

(対 象)

思春期早発症の合計10例を対象としてLH・RH試験をふくむ間脳・下垂体試験を行なった。10例の内訳は特発性6例、Albright Syndrome 3例、Histiocytosis Xによるもの1例である。また4例につきMedroxyprogesterone (MPA)による治療経過を追究した。

(成 績)

A. 思春期早発症に於ける下垂体機能

1. 成長ホルモン(図1) Insulin 低血糖による反応は不定であり、低反応を示すものや、過大反応を示すものがある。低反応を示す1例の特発性思春期早発症については、Arginine 負荷でも低反応であるが、身長はgrowgh spurtを示している。過大反応を示す特発性思春期早発症では、そのbasal levelは常に高値を示し、TRHテスト(図2)でTSHは遅延型反応を示し、器質的病変を疑わせるが、神経学的に異常なく、CT scanでも異常陰影は発見できない。
2. TRHテスト(図2)。遅延型反応を示すものが多かった。
3. LH-RHテスト(図3・4)。治療前ないし一定期間治療を中断して行ったLH-RHテストでは、特発性思春期早発症は、LHは正常ないし過大反応を示す。前値は正常域にあっても、Turner 症候群に匹敵するLHの反応を示す例もある。FSHの反応は正常ないし低反応を示すものが多いが、過大遅延傾向を示すものもある。McCune Albright 症候群では、LH、FSHは2例で低反応を示した。この事実はMcCune Albright 症候群に於けるP.Pは、中枢性ではなく、gonadotropinのtarget organに異常があるとする説を支持するものである。正常反応を示した1例は、検査時の年齢が8才とやや高く、かつ皮膚症状を伴わない非典型例であった。この例では血清E₁、E₂尿中総estrogenは高値を示したが、治療(Medroxy progesterone 投与)により低下し、estrogenのautonomousな分泌は考えられない。

文献的には、McCune Albright 症候群で甲状腺機能亢進症状を示すものでは、TSHは正常値を示す報告や高値を示す報告もあり、又LATSが証明されたとの報告がある。従って、McCune Albright 症候群に於ける内分泌症状の pathogenesis に関して一元論的に理解するのは困難であり、複数の病因によるものと考えらるべきであろう。

B. 思春期早発症の治療

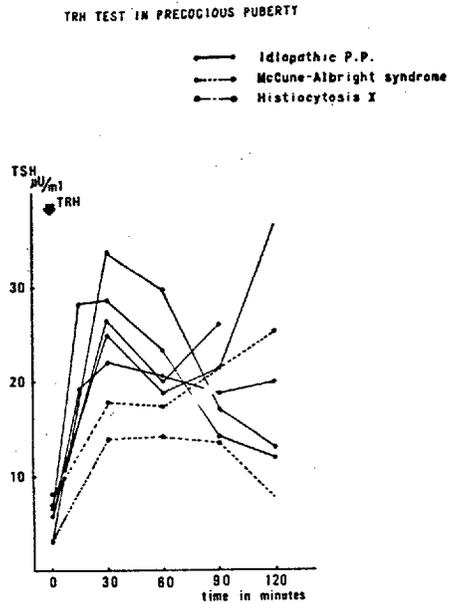
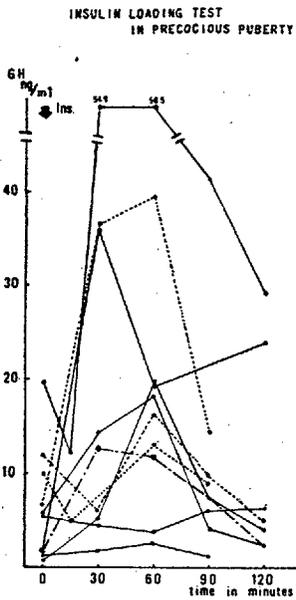
我々も以前はMPAをDepo剤により、最近は経口投与により治療している。図4に示す如く、LH-RHテストに於けるLH、TSHの反応はMPAの治療により抑制される。(症例：略)

(ま と め)

MPA投与により、多くの例で gonadotropin や estrogen は抑制され、乳房発育、月経の停止ないし改善がみられる。Depo剤の方が効果は大であるが、副作用を考えると、経口投与でも充分である。

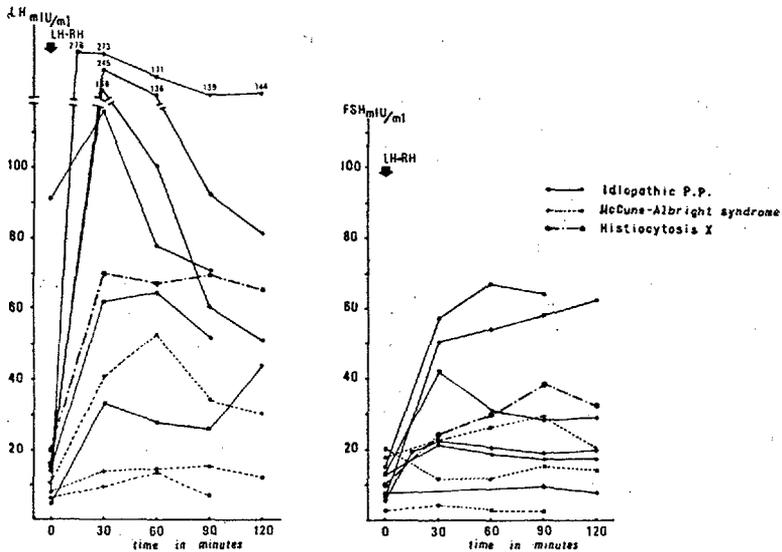
図 1

図 2



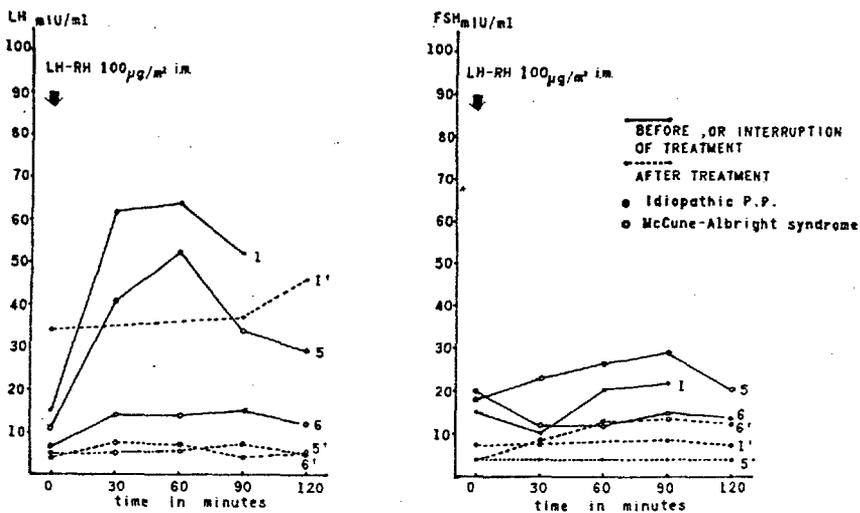
☒ 3

LH-RH TEST IN PRECOCIOUS PUBERTY: BEFORE TREATMENT, OR AFTER INTERRUPTION OF TREATMENT ($100\mu\text{g}/\text{m}^2 \text{ i.m.}$)



☒ 4

LH-RH TEST IN PRECOCIOUS PUBERTY: BEFORE TREATMENT, OR AFTER INTERRUPTION OF TREATMENT AND DURING TREATMENT



↓ **検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用 ↓
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

(対象)

思春期早発症の合計 10 例を対象として LH ・ RH 試験をふくむ間脳・下垂体試験を行なった。10 例の内訳は特発性 6 例、Albright Syndrome 3 例、Histiocytosis X によるもの 1 例である。また 4 例につき Medroxyprogesterone(MPA)による治療経過を追究した。