

# TSH産生下垂体腫瘍の診断の手引き

(平成22年度改訂)

## TSH産生下垂体腫瘍の診断の手引き

### I. 主要症候

- (1) 甲状腺中毒症状（動悸、頻脈、発汗増加、体重減少など）を認める（注1）。
- (2) び慢性甲状腺腫大を認める。
- (3) 下垂体腫瘍による症状（頭痛や視野障害）を認める。  
（注1）中毒症状はごく軽微なものから中等症が多い。

### II. 検査所見

- (1) 血中甲状腺ホルモンが高値にもかかわらず血中 TSH は正常値～軽度高値を示す (Syndrome of Inappropriate Secretion of TSH)。
- (2) 画像診断で下垂体腫瘍を認める。
- (3) 摘出した下垂体腫瘍組織の免疫組織学的検索により腫瘍細胞内に TSH  $\beta$  ないしは TSH 染色性を認める。

### III. 参考事項

- (1) 血中  $\alpha$  サブユニット高値(注1)あるいは  $\alpha$  サブユニット/ TSH モル比  $>1.0$ (注2)
- (2) TRH 刺激試験により血中 TSH は無～低反応を示す(頂値の TSH は前値の2倍以下となる) 例が多い。
- (3) 他の下垂体ホルモンの分泌異常を伴い、それぞれの過剰ホルモンによる症候を示すことがある。
- (4) 稀であるが異所性 TSH 産生腫瘍がある。
- (5) 抗 T4 抗体や抗 T3 抗体、抗マウス IgG 抗体などの異種抗体、異常アルブミンなどにより甲状腺ホルモンや TSH が高値を示すことがあり注意が必要である。  
（注1）保険未収載。年齢性別の基準値に注意が必要である。  
（注2）閉経後や妊娠中は除く（ゴナドトロピン高値のため）。

### IV. 除外項目

- (1) 甲状腺ホルモン不応症との鑑別を必要とする。
- 

### [診断の基準]

- 確実例 : I のいずれかと II の全てを満たす症例。  
ほぼ確実例 : II の(1), (2)を満たす症例。

\* 2011年3月31日改訂