

【Clinical Note】

An example of a female with anorexia nervosa-like symptoms in microprolactinoma

Toshiro Takami

[Case; 23 year old, female]
(Medical history)

Since seven years ago, internal medicine was inevitable with unknown fever and abdominal pain. In 1990 (three years ago), prolactinoma was suspected as prolactinoma in blood and suspected prolactinoma, contrast MRI of Turkish saddle was enforced at A University Hospital Although it was not discovered despite the fact that microadenoma was definitely present when it was minutely read, it was a patient who had been follow-up as it was.

The case has been introduced by A University Hospital internal medicine as to whether it can be treated with psychiatric department of A University Hospital psychiatric approach. At that time, the medicine was drinking with water, but IVH (intravenous hyperalimentation) was done due to the inability to eat food.

In other words, I was not sent to the psychiatry without understanding why I could not eat food internally.

As I interviewed my medical history, I became a little depressed due to the state of such a body, but I found that the personality is bright and extroverted.

Prolactinoma disrupted the hormonal balance, which resulted in imbalance of the autonomic nerves and was in the present physical condition.

Menopausal disorder is very similar to what is extremely severe. There are many ladies who have autonomic imbalance due to disorder of hormonal balance even in menopause, but it was presumed to be the most severe. ----- prolactine is 80 ng and about 6 times the normal upper limit. And there is milk filtration and menstrual irregularity.

The pituitary microadenoma should be hyperdensity with T1 emphasis, hypodensity with T2 emphasis, microadenoma exists when MRI (three years ago) is finely reflected. This seemed to be producing prolactine. In addition, it is thought that the unknown fever and abdominal pain of this case can be explained by the following figures.

Presence of microprolactinoma in the pituitary gland

↓

Hormonal disorder

↓

Disorder of autonomic nerves

↓

Unknown fever, abdominal pain, impossible to eat

The prolactine level of this case is about 80 and about 6 times the upper limit of the normal person, and it is well known that the prolactine value can rise as close to that for drug properties. However, this case has not taken medicine to raise prolactine.

The patient's unexplained fever is in the 37 ° C range. Abdominal pain is light, sometimes lightly occurring. In case

【Discussion】

For such microprolactinoma, bromocriptine or terguride, a dopamine D2 receptor agonist, is administered. It is a very small microprolactinoma with a diameter of 1 to 2 mm and is highly likely to be cured only by dopamine D 2 receptor agonist administration. For example, there is a method of using radiotherapy in combination without cure by dopamine D2 receptor agonist administration alone. In addition, if it is difficult to cure even this, transarteroid sinus pituitary adenomasectomy called Hardy's surgery is done very safely.

The author was enrolled in brain surgery the previous year, which was the first year of a doctor, and only the head could read MRI and CT in detail. And in the film of a psychiatric patient who came back from the radiology department as a (not to mention special mention), there were many, some but a few organic abnormalities appeared.

This was due to the extremely excessive physical burden on the radiology department at A University Hospital. At least when the author was working at A University Hospital, medical staff members in the radiology department were not allowed to return home unless the enormous amount of photographed images taken on that day had to be finished. Frequent glimpse of the appearance of a doctor of radiology department which is carrying out reading until midnight such as on leisure night. Sometimes mental illness is cured without any organic predisposition or only a few are transient. But those with organic predisposition are incurable.

【Finally】

The case was eventually told by the assistant professor of internal medicine, "Do not believe the reading of the second year of doctor," and according to the reading of the radiology department, the cause became unknown, moved from A university hospital to another hospital. I was released from A University Hospital psychiatry department. It has been 24 years since then. It is unclear how it is doing now. In case

【Note】

It is a case that I experienced 24 years ago and I want to apologize that I can not present images. The presence of microadenoma (microprolactinoma) brought the film to the Associate Professor of Brain Surgery at the University Hospital A University Hospital, confirmed, and the treatment was also ordered.

In case

【Reference】

- 1) Takatoshi Kato: Structure psychology monograph of self consciousness in adolescence no.14. Tokyo, Yuhikaku, 1997.
- 2) Rosato F, Garofalo P: Hyperprolactinemia: from diagnosis to treatment. Minerva Pediatr 54: 547-552, 2002.
- 3) Tsigos C, Chrousos GP: Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. J Psychosom Res 53 (4): 865- 871,

2002.

4) Tsutsui: Neurogenic anorexia --- Toward the reestablishment of self sensory dysfunction ---. Psychiatry Therapy 16: 349-353, 2001.

5) Vance ML: Medical treatment of functional pituitary tumors. Neurosurg Clin N Am 14: 81-87, 2003.

6) Toru Yamanji: clinical practice of prolactinoma. Hormones and clinical studies 37: 1079-1088, 1989.

7) Toru Yamanji: prolactinoma. In-house Journal 83: 2069-2074, 1994.

(end)

Toshiro Takami 47 - 8 Kuyamadai, Isahaya, Nagasaki Prefecture 854-0067

mmm82889@yahoo.co.jp

(Telephone is useless, thank you for your consideration.)

【臨床ノート】

microprolactinoma で anorexia nervosa 様症状を呈した一女性例

高見敏郎

[症例 ; 23歳、女性]

(病歴)

7年前より、不明熱および腹部痛にて内科を転々とし、1990年(3年前)には血中 prolactin が高いとして prolactinoma を疑われ、A大学病院にてトルコ鞍の造影MRI を施行されたにも拘わらず発見されず(微細に読映すると microadenoma が確実に存在する)そのまま経過観察となっていた患者である。

症例はA大学病院精神科に精神科的アプローチで治療できないかとA大学病院内科より紹介されてきた。そのとき、薬は水を使って飲んでしたが、食物摂取不能のためIVH (intravenous hyperalimentation) が行われていた。

すなわち、内科的になぜ食物摂取不能なのか解らず、精神科へと送られてきた。

面接し病歴を聞くにつれ、こういう体の状態のため少し抑鬱的にはなっていたが、性格は明るく外向的であることが解った。

prolactinoma によりホルモンバランスが崩れ、それが自律神経のアンバランスを招き、現在の身体的状態に陥っているものであった。更年期障害が極めて激しいものと良く似たものである。更年期でもホルモンバランスの乱れから自律神経失調

症を来す婦人が多数存在するが、その最重症のものと推測された。-----
prolactine は80 ng と正常上限の約6倍。そして乳汁瀦出と月経不順が存在する。

下垂体の microadenoma はT1強調で hyperdensity、T2強調で hypodensity でなければならないが、MRI（3年前のもの）を微細に読影すると microadenoma が存在する。これが prolactine を産生しているものと思われた。

また、この症例の不明熱、腹部痛は以下の図で説明できると思われる。

下垂体に microprolactinoma の存在

↓
ホルモンの乱れ

↓
自律神経の乱れ

↓
不明熱、腹部痛、摂食不能

この症例の prolactine 値は80前後と正常者上限の6倍程度であり、薬剤性にも prolactine 値はそれに近いほどまで上がり得ることは良く知られている。しかしこの症例は prolactine を上昇させる薬は服用していない。

また、この患者の不明熱は37℃台である。腹部痛は軽く、ときどき軽く起こる程度である。

【考察】

このような microprolactinoma に対して bromocriptine または terguride というドーパミンD2受容体作働薬が投与される。直径1～2mmほどの極く小さな microprolactinoma でありドーパミンD2受容体作働薬投与のみで治癒した可能性が高い。例え、ドーパミンD2受容体作働薬投与のみで治癒しなくても放射線療法を併用する方法がある。また、これにても治癒困難であれば Hardy の手術という経蝶形骨洞下垂体腺腫摘出術が非常に安全に行われている。

筆者は医師1年目であった前年、脳外科に在籍し、頭部のみは詳細にMRIやCTを読影できていた。そして放射線科から（特記すべきものなし）として帰ってきている精神科の患者のフィルムのなかに、多数、僅かながらも器質的な異常を認められるものが存在した。

これはA大学病院に於いては放射線科に極めて過剰な物理的負担が掛かっている故であった。少なくとも筆者がA大学病院勤務の頃は、放射線科の医局員はその日に撮影した莫大な量の撮影画像の読影を終了しないと帰宅することが許されてい

かった。当直の夜など深夜まで掛かって読映を行っている放射線科の医師の姿を頻りに垣間見た。

精神疾患は器質的素因の無い、または僅かのもの一過性のもので簡単に治ってゆくこともある。しかし器質的素因の濃いものは不治である。

【最後に】

症例は結局「医師2年目の読映を信じるな」と内科の助教授より告げられ、放射線科の読映に従い、原因不明となり、A大学病院より他院へ移った。筆者はA大学病院精神科より放擲された。あれから24年経つ。現在、どのようにしているか、不明である。

【付記】

すでに24年前に経験した症例であり、画像を提示することができないことをお詫びしたい。なお、microadenoma (microprolactinoma) の存在はフィルムをA大学病院脳外科助教授の処へ持って行き、確認済みであり、治療法も指図された。

【文献】

- 1) 加藤隆勝：青年期に於ける自己意識の構造心理学モノグラフ no.14. 東京、有斐閣、1997.
- 2) Rosato F, Garofalo P : Hyperprolactinemia :from diagnosis to treatment. Minerva Pediatr 54 : 547-552, 2002.
- 3) Tsigos C, Chrousos GP : Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. J Psychosom Res 53(4) : 865-871, 2002.
- 4) 堤啓：神経性無食欲症---自己感覚不全の再形成を目指して---. 精神科治療学 16 : 349-353, 2001.
- 5) Vance ML : Medical treatment of functional pituitary tumors. Neurosurg Clin N Am 14 : 81-87, 2003.
- 6) 山路徹：プロラクチノーマの臨床. ホルモンと臨床 37 : 1079-1088, 1989.
- 7) 山路徹：プロラクチノーマ. 日内会誌 83 : 2069-2074, 1994.

☆---☆---☆---☆---☆---☆---☆

【臨床ノート】

microprolactinoma で anorexia nervosa 様症状を呈した一女性例

[症例；23歳、女性]

(病歴)

7年前より、不明熱および腹部痛にて内科を転々とし、1990年（3年前）には血中 **prolactine** が高いとして **prolactinoma** を疑われ、A大学病院にてトルコ鞍の造影MRIを施行されたにも拘わらず発見されず（微細に読映すると **microadenoma** が確実に存在する）そのまま経過観察となっていた患者である。

症例はA大学病院精神科に精神科的アプローチで治療できないかとA大学病院内科より紹介されてきた。そのとき、薬は水を使って飲んでいたが、食物摂取不能のためIVH（**intravenous hyperalimentation**）が行われていた。

すなわち、内科的になぜ食物摂取不能なのか解らず、精神科へと送られてきた。

面接し病歴を聞くにつれ、こういう体の状態のため少し抑鬱的にはなっていたが、性格は明るく外向的であることが解った。

prolactinoma によりホルモンバランスが崩れ、それが自律神経のアンバランスを招き、現在の身体的状態に陥っているものであった。更年期障害が極めて激しいものと良く似たものである。更年期でもホルモンバランスの乱れから自律神経失調症を来す婦人が多数存在するが、その最重症のものと推測された。-----

prolactine は80ngと正常上限の約6倍。そして乳汁瀦出と月経不順が存在する。

下垂体の **microadenoma** はT1強調で **hyperdensity**、T2強調で **hypodensity** でなければならないが、MRI（3年前のもの）を微細に読映すると **microadenoma** が存在する。これが **prolactine** を産生しているものと思われた。

また、この症例の不明熱、腹部痛は以下の図で説明できると思われる。

下垂体に **microprolactinoma** の存在

↓
ホルモンの乱れ

↓
自律神経の乱れ

↓
不明熱、腹部痛、摂食不能

この症例の prolactin 値は80前後と正常者上限の6倍程度であり、薬剤性にも prolactin 値はそれに近いほどまで上がり得ることは良く知られている。しかしこの症例は prolactin を上昇させる薬は服用していない。

また、この患者の不明熱は37℃台である。腹部痛は軽く、ときどき軽く起こる程度である。

【考察】

このような microprolactinoma に対して bromocriptine または terguride というドーパミンD2受容体作働薬が投与される。直径1～2mmほどの極く小さな microprolactinoma でありドーパミンD2受容体作働薬投与のみで治癒した可能性が高い。例え、ドーパミンD2受容体作働薬投与のみで治癒しなくても放射線療法を併用する方法がある。また、これにても治癒困難であれば Hardy の手術という経蝶形骨洞下垂体腺腫摘出術が非常に安全に行われている。

筆者は医師1年目であった前年、脳外科に在籍し、頭部のみは詳細にMRIやCTを読映できていた。そして放射線科から（特記すべきものなし）として帰ってきている精神科の患者のフィルムの中に、多数、僅かながらも器質的な異常を認められるものが存在した。

これはA大学病院に於いては放射線科に極めて過剰な物理的負担が掛かっている故であった。少なくとも筆者がA大学病院勤務の頃は、放射線科の医局員はその日に撮影した莫大な量の撮影画像の読映を終了しないと帰宅することが許されていなかった。当直の夜など深夜まで掛かって読映を行っている放射線科の医師の姿を頻りに垣間見た。

精神疾患は器質的素因の無い、または僅かのもの一過性のものとして簡単に治ってゆくこともある。しかし器質的素因の濃いものは不治である。

【最後に】

症例は結局「医師2年目の読映を信じるな」と内科の助教授より告げられ、放射線科の読映に従い、原因不明となり、A大学病院より他院へ移った。筆者はA大学病院精神科より放擲された。あれから24年経つ。現在、どのようにしているか、不明である。

【付記】

すでに24年前に経験した症例であり、画像を提示することができないことをお詫びしたい。なお、microadenoma (microprolactinoma) の存在はフィルムをA大学病院脳外科助教授の処へ持って行き、確認済みであり、治療法も指図された。

【文献】

- 1) 加藤隆勝：青年期に於ける自己意識の構造心理学モノグラフ no.14. 東京、有斐閣、1997.
- 2) Rosato F, Garofalo P : Hyperprolactinemia :from diagnosis to treatment. Minerva Pediatr 54 : 547-552, 2002.
- 3) Tsigos C, Chrousos GP : Hypothalamic-pituitary-adrenal axis, neuroendocrine factors and stress. J Psychosom Res 53(4) : 865-871, 2002.
- 4) 堤啓：神経性無食欲症---自己感覚不全の再形成を目指して---. 精神科治療学 16 : 349-353, 2001.
- 5) Vance ML : Medical treatment of functional pituitary tumors. Neurosurg Clin N Am 14 : 81-87, 2003.
- 6) 山路徹：プロラクチノーマの臨床. ホルモンと臨床 37 : 1079-1088, 1989.
- 7) 山路徹：プロラクチノーマ. 日内会誌 83 : 2069-2074, 1994.

☆---☆---☆---☆---☆---☆---☆

10/16/18 5:39 AM

10/16/18 5:39 AM