

## クッシング症候群について

クッシング症候群は、副腎皮質刺激ホルモン(ACTH)の分泌が多いためにコルチゾールが過剰分泌となるクッシング病と、ACTH と関係なく副腎でコルチゾールが分泌過剰となる副腎性クッシング症候群に分類されます。クッシング病は下垂体腺腫による ACTH の過剰分泌が原因のため、脳神経外科で検査と治療を行います。副腎性クッシング症候群は副腎腫瘍の 1 つで、泌尿器科で検査と治療を行います。

クッシング症候群はコルチゾール過剰の影響で、満月様顔貌、中心性肥満、水牛様脂肪沈着、皮膚の伸展性赤色皮膚線条、皮膚の菲薄化、皮下溢血、筋力低下、成長遅延などの症状を認めます。

コルチゾールが高値でも症状を認めない場合はサブクリニカルクッシング症候群と分類されます。サブクリニカルクッシング症候群でコルチゾールが  $5\mu\text{g/dL}$  以上の場合、高血圧・肥満・耐糖能異常・骨密度低下・脂質異常症など治療抵抗性の合併症があれば手術療法が勧められています。

## 検査

血液検査で血中コルチゾール正常～高値と 24 時間蓄尿コルチゾール高値で、ACTH が正常～高値ならクッシング病、ACTH が低値なら副腎性クッシング症候群を疑い、デキサメタゾン抑制試験を行います。デキサメタゾン抑制試験は前夜の 23 時にデキサメタゾン 1mg を内服して、翌朝 8 時に血液検査で血清コルチゾールを測定し、 $5\mu\text{g/dL}$  以上で陽性となります。

CT 検査、MRI 検査、副腎皮質シンチグラフィ( $^{131}\text{I}$ -アドステロールシンチグラフィ)で局在検査を行います。

## 治療(副腎性クッシング症候群)

### ①片側性の場合

腹腔鏡下副腎摘除術が第一選択の治療です。術後にしばらくコトリン補充療法を行う場合があります。

### ②両側性の場合、手術を希望しない場合、手術不能の場合

両側性の場合でも手術を行い、両側副腎を摘除することもあります。ただし、術後にコートリルとフロリネフの継続が必要です。手術をしない場合には薬物療法として、メトピロンでコルチゾール抑制を試み、効果十分ならデソパンとオペプリムを追加します。