

AMCoR

Asahikawa Medical College Repository <http://amcor.asahikawa-med.ac.jp/>

日本医師会雑誌（2002.06）127巻12号:S128～129.

【内分泌疾患診療マニュアル】
主要症候から診断へのアプローチ
早熟傾向

藤枝憲二

■年齢不相応に二次性徴（乳房，陰茎発育，陰毛，生理，声変わり）が早期にみられたり，成長の加速，性機能の成熟などがみられるとき

早熟傾向

藤枝憲二

症状・症候の特徴

性ホルモンの過剰による二次性徴の早期出現である。

男児で，①9歳未満で精巣，陰茎，陰囊などの明らかな発育，②10歳未満で陰毛の発生，③11歳未満で腋毛，ひげの発生や声変わり。

女児で，①7歳未満で乳房の発育，②8歳未満で陰毛発生，または小陰唇色素沈着などの外陰部早熟，あるいは腋毛発生，③9歳未満で初経。

上記の場合には性早熟症の疑いが濃い。

二次性徴の出現とともに身長 of 急激な増加，骨年齢の促進がみられる。

皮膚のカフェオレ斑，線維性骨異形成がみられると McCune-Albright 症候群が疑われる。

問診

二次性徴がいつ出たのか，どのように進展してきたのかを明らかにする。ステロイド含有薬剤，食品，化粧品などの服用，使用の有無を確認する。身長が急に伸びたのか，あるいは伸びが悪くなったかどうかを聞く。それとともに成長曲線の作成を行う（性早熟症の成因ならびに発症時期を推定しうる）。両親の二次性徴出現年齢を聞く。

診察

思春期ステージの評価：皮膚のカフェオレ斑や皮膚色素沈着の有無，皮膚乾燥，甲状腺腫

などの有無。

内分泌疾患か

年齢不相応に二次性徴（乳房，陰茎発育，陰毛，生理，声変わり）が早期にみられたり，それに伴って成長の加速がみられると性早熟症が疑われる。

検査

血中ゴナドトロピン（LH，FSH），性ステロイド [男児ではテストステロン（T），女児ではエストラジオール（E₂），ゴナドトロピン非依存性性早熟症が疑われれば両方とも] を測定する。性早熟症ではゴナドトロピン，性ステロイド値は年齢とは一致せず，患児の思春期ステージと一致した値を示す。

甲状腺ホルモン値が低値であれば，甲状腺機能低下症が疑われる。

骨年齢の評価を行う。

診断への必須検査項目

ゴナドトロピン依存性性早熟症は女児に多く，男女比は1：1.5～5以上とされる。女児では特発性の割合が高く約70～90%を占め，男児では頭蓋内腫瘍など器質性の占める頻度が高い（50～95%）。ゴナドトロピン非依存性性早熟症の原因として最も多いのは先天性副腎過形成症である。

したがって，性早熟症の診断は図1にしたがい行うが，年齢不相応の二次性徴の早期

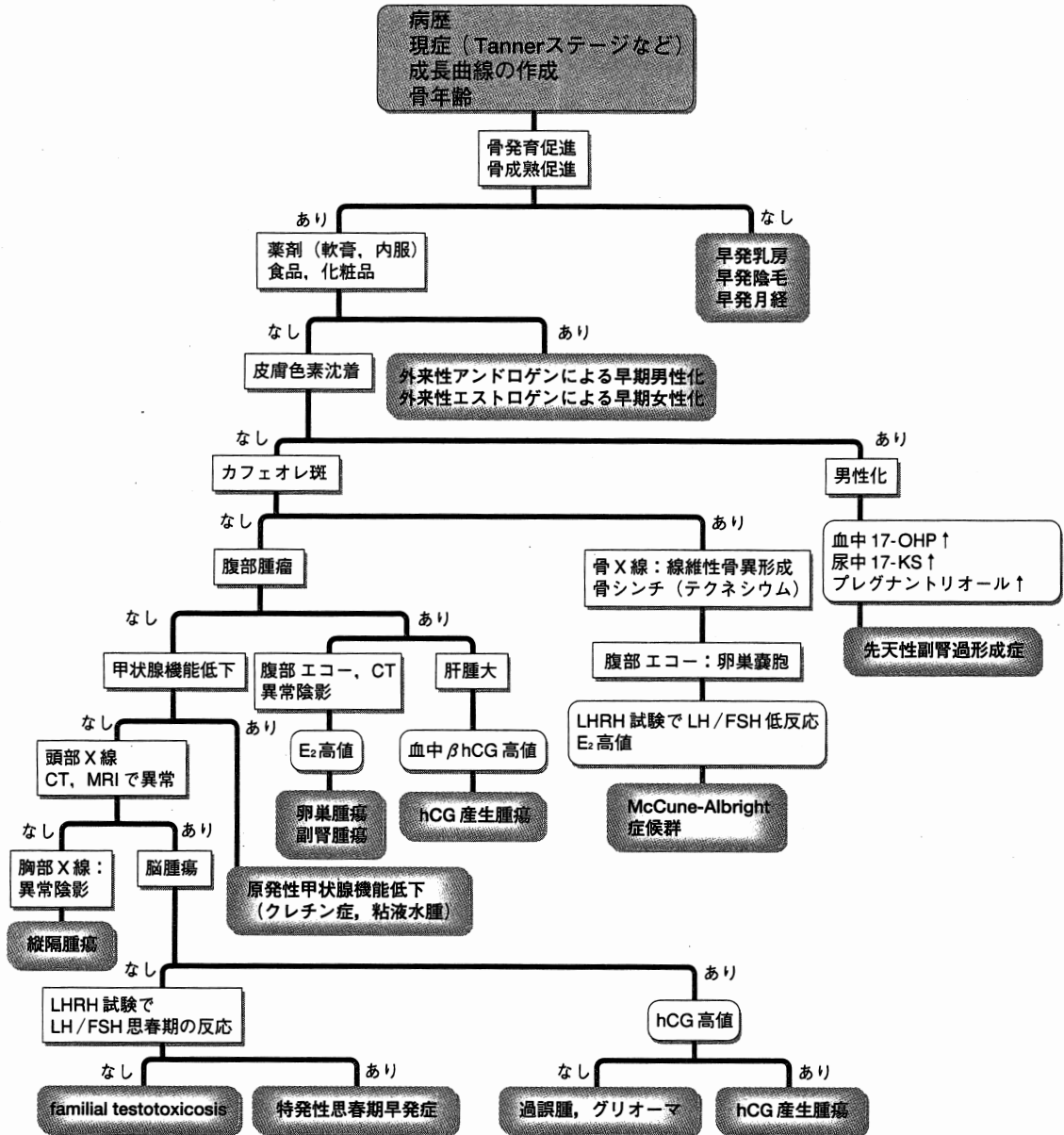


図 1 早熟傾向で内分泌疾患を疑う際の鑑別診断フローチャート

出現，成長の加速，骨年齢の進展があれば内分泌検査，画像検査にて診断を確定する．内分泌検査として，LHRH試験を行い，ゴナドトロピン（LH，FSH）の反応性を検索する．

画像検査として，ゴナドトロピン依存性早熟症では脳腫瘍，過誤腫などを除外するために脳のMRI検査を行う．女兒では卵巣の

超音波検査，MRI検査で卵巣の形態評価を行う．

ゴナドトロピン非依存性早熟症では，腹部腫瘍除外のため腹部CTあるいは超音波検査を行う．McCune-Albright症候群が疑われたなら骨線維性骨異形成の有無を検索するために骨X線，骨シンチグラフィを行う．