

【結果】初診時の主訴は頭痛が10例(55%)で最も多かった。内分泌学的症候を呈した例は、1例で乳汁分泌、月経不順、1例が早期閉経、1例でインポテンツを認めた。血液学的にホルモン異常を認めた症例は5例(28%)であった。その中で術後異常が改善したものは1例のみであった。視力視野障害は6例(33%)に認め、術後、全例改善が得られた。術後、一過性尿崩症が6例(33%)にみられた。

【結語】ラトケ嚢胞においては、視力視野障害の改善は得やすいが、内分泌学的改善は困難である。手術適応の十分な検討が必要である。

20 ラトケ嚢胞の長期治療成績と治療方針の検討

久下 淳史・竹村 直・佐藤 慎哉
黒木 亮・嘉山 孝正

山形大学脳神経外科

【はじめに】MRIの普及により嚢胞性の下垂体病変、中でも無症候性ラトケ嚢胞に遭遇することが稀ではなくなってきた。当科で経験した症例を検討し得たのでその結果を報告したい。

【対象】CT時代以降、山形大学脳神経外科で経験した下垂体部嚢胞性疾患のうち、組織学的に診断のついたラトケ嚢胞とCT/MRI画像上ラトケ嚢胞が強く疑われた症例51例を検討した。

【結果】51例の内訳は、男性15例、女性36例。年齢は13歳から79歳で、平均41.1歳であった。平均観察期間は、4ヶ月から15年8ヶ月、平均5年1ヶ月であった。このうち16例で手術を行い、残り35例は画像診断のみで経過観察されていた。手術は、全例経蝶形骨洞法にて、嚢胞壁の部分切除と内容物の吸引除去が行われたが、再手術を要したものは2例のみであった。

【結語】症候性ラトケ嚢胞に対しては、これまでの報告と同様に経蝶形骨洞法にて嚢胞壁の部分切除と内容物の吸引除去のみでほとんどの症例が治癒しており、本法が症候性ラトケ嚢胞に対する第一選択の治療法と考えられた。一方、無症候性の症例では年単位のMRI follow upにても画像上全く変化のない症例も稀ではなく、定期的な経過観

察で良いものと考えられる。

21 プロテアーゼ活性化受容体 PAR-1 および PAR-2 刺激によるラット脳細動脈における細胞内カルシウム濃度の変動

三崎 俊斉・佐藤 洋一・小笠原邦昭*
小川 彰*

岩手医科大学解剖学第二講座
同 脳神経外科*

【背景・目的】血管内皮細胞や平滑筋には、トロニンビンやトリプシンなどのプロテアーゼで活性化受容体(PARs, 1~4)が存在している。プロテアーゼは太い血管の内皮を刺激してNOを産生し、血管の拡張をきたすと報告されてきたが、血流調節において重要な役割を演じている細動脈については調べられていない。平滑筋は臓器によって性質が異なるが、PARsについても臓器特異性が存在するかどうか、細胞内カルシウム濃度($[Ca^{2+}]_i$)変動を指標として検証した。

【材料・方法】成熟ラット(雄)の脳と精巣から細動脈を分離し、 Ca^{2+} 指示薬を負荷した。トロニンビンとトリプシンや合成ペプチド鎖リガンドに対して、 $[Ca^{2+}]_i$ がどのような変動をきたすか、リアルタイム高速共焦点レーザー顕微鏡(Nikon RCM/Ab)を用いて画像解析した。

【結果】脳の細動脈平滑筋は、トロニンビンやトリプシンで $[Ca^{2+}]_i$ が上昇し、同様の反応はPAR1とPAR2の刺激合成リガンドでも引き起こされた。反応は直径が50 μm 以下の細動脈で、おもに観察されたが、太い細動脈では不明瞭であった。精巣の細動脈は、脳の細動脈ほど明かな反応は示さなかった。PARs刺激による $[Ca^{2+}]_i$ 上昇は、細胞内カルシウム貯蔵場を枯渇させるサプシガルギンで、抑えられた。

【結論】脳の細動脈平滑筋は、PARs刺激に対して $[Ca^{2+}]_i$ 上昇を引き起こすことから、プロテアーゼが脳の組織内血流量を減らす可能性が示された。