

は私たちが通常診療する化膿性・ウイルス性髄膜炎の臨床像とは全く異なり、病初期には炎症所見に乏しく診断が困難な事が多く注意が必要である。右被殻出血跡はガドリニウムで造影されたためクリプトコッカス髄膜炎に特徴的とされる「soap bubbles」所見ではなく、基底槽の髄膜炎が血管周囲腔から侵入したものと判断した。しかし病勢は緩徐に進行したに拘わらず、被殻部の病巣が縮小した理由は不明であった。この「被殻出血跡」病変に惑わされ、診断が遅れたことは残念で仕方ない。

### 3 圧迫症状で発症した自己免疫性下垂体炎の1例 — 手術は避けられなかったか? —

西巻 啓一・丸屋 淳・皆河 崇志  
妻沼 到\*

秋田赤十字病院脳神経外科  
新潟大学脳研究所脳神経外科\*

症例は29歳女性、2妊1産。妊娠中予定日間近に右視力低下を自覚、正常分娩後に来院。蒼白でやや元気なし。右側に強い両耳側半盲と0.03(0.09)の右視力低下あり。MRIで鞍内から鞍上に伸展し視交叉を圧迫、ガドリニウムで均一に強く増強される腫瘍あり。負荷試験を含む内分泌検査では、ACTH cortisol TSH LH PRLの低下・低反応あり。GH FSHは正常であった。自己抗体からは慢性甲状腺炎合併と診断した。cortisol 補充を行いつつ手術を計画した。補充量 cortisol で眼症状は改善を示した。内視鏡的経鼻下垂体手術中迅速病理にて自己免疫性下垂体炎(AIH)の診断であり積極的腫瘍摘出は施行せず。周術期の cortisol 増量のためか眼症状は急速に改善した。以後、プレドニン30mgの内服治療を行った。下垂体の腫大は徐々に軽快、3年余を経て empty sella に近い状態となった。内分泌能では TSH LH は改善したが、ACTH PRL は分泌能廃絶に近い状態が続いた。月経発来あり。第2子の希望もあるが、妊娠で再発の報告もあり、患者は決め兼ねている状態である。AIHは下垂体に対する自己免疫に因る炎症性疾患である。1962年の初報告来、周産期

女性の稀な疾患と考えられていた。近年、性別・年齢を問わず発症し、前葉のみならず下垂体柄～後葉にも起きる広い臨床像を持った疾患であることが判明してきた。多くは self limiting であり、適切なホルモン補充により生命予後は良好である。治療第一選択は薬理量ステロイドとされる。脳外科が関与する時には圧迫症状を呈す例が多く、画像での下垂体腺腫との鑑別の困難さから、手術となる例が少なくない。本例も、下垂体腺腫としては非典型的な ACTH PRL 低下・FSH GH 正常という内分泌検査結果、周産期発症、自己免疫疾患併存から AIH を強く疑ったが、手術を回避できなかった。脳外科臨床では稀な疾患ではあるが、下垂体病変の鑑別疾患として念頭に置き、内科的治療先行を考慮して手術を回避すべく努力すべきであると考えた。

### 4 頸髄内腫瘍の2手術例

佐々木 修・矢島 直樹・山下 慎二  
原田 敦子・倉部 聡・小池 哲雄  
新潟市民病院脳神経外科

最近、頸髄の髄内腫瘍を2例経験した。手術に当たっての留意点を含め報告した。

〔症例1〕54才、男性。2年前から上肢の感覚異常あり。徐々に進行。来院時、軽度の右上肢の麻痺あり、下肢主体の深部知覚障害を認めた。MRIではC6-7レベルの髄内に mass とその尾側に cyst を認めた。ependymoma を疑い手術施行、全摘した。術後経過良好で、深部知覚障害の悪化を認めるが、現在 ADL free で、社会復帰した。

〔症例2〕40才、女性。半年前から上肢のシビレあり、若干進行。来院時両上肢のシビレを認める。MRIではC1-3にかけ髄内の大きな mass を認めた。若干造影され、境界鮮明、cyst はなし。glioma を疑い手術、全摘した。一時、左上肢の麻痺を来したが、徐々に回復した。四肢のシビレは悪化した。歩行は安定しており、ADLは free で退院した。組織は astrocytoma の要素を持つ ependymoma で、MIB-1の高いところで5%。46Gyの照射を行なった。