

1A-22) MRI で Sun burst appearance と同様の所見が認められた髄膜腫の2例

渡辺 克夫・佐々木順孝
 笹沼 仁一・小鹿山博之
 川上 雅久・後藤 恒夫
 渡辺 一夫

(財)脳神経疾患研究所
 附属南東北脳神経外科
 病院脳神経外科

MRI のプロトン画像で脳血管撮影時の sun burst appearance と同様の所見を呈した髄膜腫の2例を経験したので報告する。症例1:48歳男性, 左蝶形骨縁髄膜腫。頭蓋内圧亢進症状で発症。CT で左蝶形骨縁に, 均一に増強される最大径 7cm の占拠性病変が認められ, 選択的外頸動脈撮影で, sun burst appearance を示した。MRI では T1 強調像で低信号, T2 強調像で高信号を呈し, 腫瘍一脳実質間に peritumoral band が認められ, さらに脳血管撮影と同様な sun burst appearance を示す血管構築がプロトン画像で明瞭に描出された。組織学的には angiomatous meningioma であった。症例2:49歳女性, 右穹窿部髄膜腫。頭痛, 左上下肢脱力で発症。CT で右前頭葉に最大径 7cm で多発性嚢胞を伴う増強域として描出された。選択的右外頸動脈撮影で, sun burst appearance がみられ, MRI では T1 で低信号, T2 で高信号を示し, sun burst appearance と同様の所見が明瞭に描出された。組織学的には hemangioblastic meningioma であった。以上, 2症例を呈示し, 髄膜腫の MRI について若干の文献的考察を加え報告する。

1A-23) 鞍結節部髄膜腫の視機能予後因子の検討

坂本 哲也・峯浦 一喜
 小島 壽志・伊藤 康信 (秋田大学脳神経外科)

鞍結節部髄膜腫術後における視機能予後の臨床的因子を検討したので報告する。症例は18歳-69歳 (平均47歳, 女性9例, 男性1例) の10例で, 視力・視野障害の病脳期間は2カ月-6年 (平均2年) であった。CT 上の腫瘍径は 2-3cm 5例, 3-4cm 3例, 4-5cm 2例で, 手術は Subfrontal 法6例, Interhemispheric 法4例であり, 数量的視機能評価法 (Symon) により次の結果を得た。①術後の視機能改善は全例に認められたが, 術前に視機能萎縮を示した眼側の回復は著しく障害された。②視神経が腫瘍付着部に近いほど術前視機能損失の比率が高かった。その付着部は脳血管撮影で同定された。③症例によって到達法を選択すべきであり, 腫瘍径が 3cm 以上の症例には Interhemispheric 法が推奨される。

1A-24) TSH 産生下垂体腺腫の1例

佐藤 正憲・佐藤 昌宏 (福島県立医科大学)
 後藤 健・児玉南海雄 (脳神経外科)
 江川 雅巳・福地 総逸 (同 第三内科)

機能性下垂体腺腫の中でも TSH 産生腫瘍は稀である。我々は甲状腺機能亢進症にて発症した TSH 産生下垂体腺腫を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。症例は45才女性。2年前より心悸亢進, 発汗が出現した。当院第3内科を受診し, 甲状腺の腫大を指摘され, T3 (2.4ng/ml), T4 (19.2 μg/dl) の上昇にもかかわらず, TSH が正常上限で抑制されていなかったことから, 2次性甲状腺機能亢進症と診断された。頭部 CT, MRI にて, 一部鞍上進展を示す下垂体腺腫が認められ当科紹介入院となった。入院時, 神経学的には異常なく, 眼症状も認められなかった。TSH 産生下垂体腺腫の診断にて, 経蝶形骨洞的に腫瘍摘出術を施行した。病理学的検査では嫌色素性腺腫であり, 免疫組織学的には, TSH, GH 陽性細胞が認められた。術後, 心悸亢進, 発汗は消失し, 内分泌学的にも, TSH は 0.2 μU/ml と低下し, T3 (1.0ng/ml), T4 (8.8 μg/dl) と正常化した。

1A-25) アジソン氏病による下垂体過形成に対する1手術例

荒館 宏・林 實 (福井医科大学)
 兜 正則・久保田紀彦 (脳神経外科)
 宮永 健・宮保 進 (同 第三内科)

アジソン氏病で約10年間のステロイドの補充療法による治療を受けていた症例で, MRI にて下垂体に腫瘍陰影を指摘され, 経鼻的腫瘍摘出術を行なったところ, 下垂体過形成であったが, 術後 ACTH が正常化した症例を報告する。

症例は, 30才女性。家族歴に近親結婚あり。12才頃より皮膚が黒いのに気が付くが, 22才のときにアジソン氏病と診断された。以後ステロイドの補充療法を続けていた。27才時出産後, 全身倦怠, めまい, 吐き気等を訴えた。28才頃よりコートリルを内服しているにもかかわらず, ACTH の異常高値を指摘された。1987年3月に当院内科で精査をうけ, MRI にて下垂体に腫瘍陰影を指摘されたため当科に転科し, 1988年1月26日, 経鼻的腫瘍摘出術を行なった。病理診断は肥大した ACTH 陽性の腺細胞がみられる下垂体の過形成組織であったが, 術後 ACTH は徐々に下がり, 現在, コートリルの内服で正常範囲内となった。当症例より下垂体過形成であ