

療は Dopamine agonist の内服が第 1 選択となりつつあるが、薬物治療が困難な症例や、また 1 回の低侵襲手術で治癒が望める症例が存在することも事実であり、治療選択肢のひとつとして手術の存在意義は残されている。そのため、プロラクチン産生下垂体腺腫の術前評価が以前より慎重を期すべきことは論を待たない。

【目的と方法】プロラクチン産生下垂体微小腺腫の診断から外科的治療成績の向上に資するため、当科にて内視鏡下経鼻下垂体手術導入以降に 1.5T-MRI で描出しえず、内視鏡手術にて腫瘍を確定診断した 6 症例を検討し、内分泌学所見、画像所見、対応する手術所見について後ろ向きに解析した。

【対象】全て女性で 6 症例。24-35 歳（平均 28.3 歳）。

#### 【結果】

(1) 6 例とも TRH 反応を欠いた PRL 高値であった。

(2) 3 例では術前 3T-MRI で腫瘍の存在のみならず海綿静脈洞浸潤をも示唆され、手術で確診した。

(3) 2 例では 1.5T-MRI により疑われた腫瘍主座の対側にも術中に腺腫が確認され、うち 1 例では海綿静脈洞浸潤が確認された。

(4) 海綿静脈洞浸潤は 4 例/6 例で認められた。

(5) 3 例/6 例で術後プロラクチンが正常化した。3 例/6 例で術後プロラクチンが低減化した。

#### 【結語】

(1) 1.5T-MRI では描出困難なプロラクチン産生微小腺腫が存在し、海綿静脈洞浸潤を合併しうる（本検討では 4 例/6 例）。これは外科的根治を困難とする要因の一つと考えられた。

(2) 内分泌学的に腺腫の存在が示唆された場合に外科治療は選択肢の一つであるが、MRI にて描出され難い腫瘍の存在や海綿静脈洞浸潤を考慮に入れ、術中は内視鏡などを用いたトルコ鞍内の十分な検索が必要である。

(3) 海綿静脈洞浸潤などを摘出（適応）限界も術前に考慮し、プロラクチン産生腺腫の手術適応

は慎重に期すべきである。

(4) 3T-MRI は 1.5T-MRI で描出され難いプロラクチン産生微小腺腫の検出・手術成績の向上に寄与するものと考えられた。

## 9 自然退縮した神経下垂体部限局性ランゲルハンス細胞組織球症の 1 例

長崎 啓祐・妻沼 到\*・菊池 透  
内山 聖

新潟大学医歯学総合病院小児科  
同 脳神経外科\*

中枢性尿崩症を呈する若年性の鞍上部の腫瘍性病変として、胚細胞腫瘍（GCT）、リンパ球性漏斗下垂体後葉炎（LIN）、ランゲルハンス細胞組織球症（LCH）などの肉芽腫病変などがあげられる。これらは、血液検査や画像検査でもその鑑別が困難な場合が多く、正確な診断のためには病理診断が重要である。今回下垂体後葉から漏斗部にかけて広がる腫瘍を認め中枢性尿崩症を呈した 13 歳女児を経験した。初診時髄液 HCG- $\beta$  軽度上昇を認め GCT を疑ったが、病理組織で LCH と診断された。全身の検索で他の病変はなく、神経下垂体部に限局性であった。生検時の部分摘出のみで追加治療せず、経過観察したところ 3 ヶ月後には腫瘍は消失し、あたかも LIN の病像を呈した。これらは予後・治療法の異なる疾患群のため、正確な診断をつけることが必要である。現段階では生検をするしか鑑別的手段はなく、その必要性を認識させられた症例であった。

## II. 特 別 講 演

### 機能性下垂体腺腫の治療 — 私の経験 —

鹿児島大学大学院

医歯学総合研究科神経病学講座

脳神経病態制御外科学分野 教授

有 田 和 徳