

いて著変なく経過。39歳時に、不正出血を認め、産婦人科医より高プロラクチン血症(90~100 ng/ml)指摘された。下垂体MRIは異常なし。低血圧に対するドプス服用中止後も、60ng/ml前後の高プロラクチン血症が続いている。この原因と機序について考察した。

## 7 栄養補助食品が誘因と推察されたインスリン自己免疫症候群の1例

鈴木 克典

済生会新潟第二病院代謝内分泌科

症例は41歳、女性。

【主訴】めまい、動悸。

【現病歴】以前より複数の栄養補助食品を摂取していた。'05年12月大衆娯楽番組で $\alpha$ リポ酸が肥満に有効であることを知り、 $\alpha$ リポ酸を頓用で服用を開始。'06年7月12日から18日にかけて午前11時~12時、18時~19時にかけて一日2回めまい、動悸があり、食べると改善したため、7月21日近医を受診。血糖値72mg/dl、IRI 285.3  $\mu$ U/mlでインスリンノーマが疑われ、7月28日当科を紹介受診した。

【検査成績】絶食試験：陰性、インスリン抗体90.0%、経口ブドウ糖負荷試験：反応性低血糖なし。

【経過】検査所見よりインスリン自己免疫症候群(IAS)と診断。 $\alpha$ リポ酸を含む栄養補助食品が誘因であった可能性を考慮し、摂取を全て禁止した。低血糖発作は消失した。

【考察】栄養補助食品が誘因と推察されたIASは今までに6例報告があり、本症例は7番目の症例と考えられる。

## 8 下垂体腺腫に対するガンマナイフの治療成績

妻沼 到・米岡有一郎・佐藤 光弥\*

森井 研\*\*・藤井 幸彦

新潟大学脳研究所脳神経外科

北日本脳神経外科病院ガンマナイ

フセンター\*

同 脳神経外科\*\*

【目的】下垂体腺腫の治療に対するガンマナイフ(GK)治療の長期成績を自験例を基に検討した。

【方法】1997年11月以来経験した41例を対象に、GK後の腫瘍サイズの変化、下垂体前葉ホルモン過剰分泌の推移、有害事象の有無につき後方視的に検討した。

【成績】症例の内訳は非機能性腺腫(NFA)20例、機能性腺腫(FA)21例。GK辺縁線量は、NFA  $14.9 \pm 0.7$  Gy, FA  $25.2 \pm 6.0$  Gy。追跡期間はGK施行後6-95ヶ月(平均51.3)。GK後の腫瘍サイズは、縮小33例(80.5%)、不変8例(19.5%)で腫瘍増殖制御率は100%であった。腫瘍縮小の有無で辺縁線量に差はなかったが、機能性腺腫に比べ非機能性腺腫で有意に縮小例が多かった( $p = 0.029$ )。FAの10例(47.6%)でホルモン過剰分泌が正常化した。下垂体/下垂体茎、視路、内頸動脈の最大被爆線量は各々  $23.9 \pm 12.3$  Gy,  $9.0 \pm 3.5$  Gy,  $33.2 \pm 11.0$  Gyであった。有害事象は下垂体前葉ホルモン値の悪化を5例(1.2%)で認め内1例にホルモン補充療法(HRT)を要した。また、GK3年後に三重負荷試験を施行した12例中6例(50%)で予備能の悪化を認めた。何れも下垂体/下垂体茎の被爆線量との関連は無かった。視力・視野障害、内頸動脈狭窄・閉塞を合併した症例はなかった。

【結論】下垂体腺腫の増殖制御にはGK辺縁線量15Gyで十分と考えられるが、前葉ホルモン過剰分泌の正常化は25Gy前後の照射でも50%程度しか期待できない。GKによりHRTを要するほどの前葉機能低下を来す可能性は低い。