

B-52) 鞍上部異所性下垂体腺腫の1例

西山 健一・谷口 禎規 (長岡赤十字病院)
小泉 孝幸・外山 学 (脳神経外科)

今回、我々は異所性の鞍上下下垂体腺腫と思われる症例を経験したので報告する。

症例は、27歳男性。頭痛を主訴に当科受診。初診時、神経学的異常を認めず。CTにて、鞍背に接し上方に延び、均一に増強効果を認める円形の鞍上部異常陰影がみられ、MRIでは、T1WIでlow、T2WIでhigh intensityを呈し第三脳室を上方へ圧排していた。ホルモン検査では、PRL 40.2 ng/mlと高値である以外に基礎値、負荷試験に異常を認めなかった。pterional approachにて経頭蓋的に全摘出術を施行。腫瘍はトルコ鞍背に接して存在し、鞍隔膜に異常はみられず、鞍内部との連続性を認めなかった。尚、病理組織診断は、細胞に異型性を認める下垂体腺腫であった。

鞍上部腫瘍性病変では、稀ながら頭蓋内異所性下垂体腺腫が存在することを念頭におく必要があるものと思われる。

B-53) 甲状腺機能低下症に伴う下垂体腫瘍の1例

太田 徹・後藤 博美 (財)脳神経疾患
笹沼 仁一・後藤 恒夫 (研究所付属南東北
小鹿山博之・渡辺 一夫 病院脳神経外科)
金 真治・山田 善夫 (同 第三内科)
福地 総逸

甲状腺機能低下症に伴う下垂体腫瘍の1例を経験したので報告する。〈症例〉32歳女性。平成4年10月に第2子を出産後、無月経と乳汁分泌が持続。平成7年2月に近医を受診し高PRL血症を指摘された。10月2日当方を紹介され入院。MRIでトルコ鞍内から鞍上部にかけて腫瘍がみられた。神経学的に視力、視野障害はみられなかった。内分泌学的検査でPRL: 59.4 ng/ml, TSH: 500 μU/ml以上, T3: 36 ng/dl, T4: 1.0 μg/dl未満で甲状腺機能低下症に伴う高PRL血症と診断され、下垂体腫瘍は甲状腺機能低下症に伴う過形成と考えられた。甲状腺ホルモン補充療法が行われ、1.5月後のMRIで腫瘍は縮小していたが、4カ月後のMRIで腫瘍は再増大した。PRL, TSHが再上昇し、T3, T4が低下していたため、補充量が不十分と考えられ、漸次増量中である。〈考察〉本症の治療の第1選択は、十分なホルモン補充療法で、腫瘍が縮小しなければ、腺腫の可能性が高く、外科的切除も考慮される。

B-54) 症候性ラトケ嚢胞の手術法

—蝶形骨洞への開放法 (open drainage method)—

上出 廷治・野中 雅
大滝 雅文・田邊 純嘉 (札幌医科大学)
端 和夫 (医学部脳神経外科)

鞍内に主座をおく症候性ラトケ嚢胞の治療法は、経蝶形骨洞的に嚢胞を開放し、内容を除去することが基本となる。再発防止の意味からは嚢胞壁の完全除去が必要であるが、壁自体に正常下垂体組織が存在することもあり、壁の除去が困難なことも少なくない。こうした場合、無理に壁除去を試みると下垂体機能低下や髄液漏をきたすことになる。反面、嚢胞壁を除去しなかったため術後嚢胞の再貯留に悩まされることもある。

今回我々は、壁の完全除去が困難と思われた症候性ラトケ嚢胞の2症例に、嚢胞の下壁を可及的に摘出し、内容を除去した後、鞍底部を形成せず嚢胞を蝶形骨洞に開放する方法 (open drainage method) を行ったので、その適応と現時点での問題点を報告する。

B-55) 主に鞍上部に発育した症候性ラトケ嚢胞の一例

佐藤 清・嘉山 孝正 (山形大学)
中井 昂 (脳神経外科)

ラトケ嚢胞は内容の排液のみで十分な治療効果が得られるため、手術に当たっては患者の機能温存について十分な考慮が必要である。しかしその術前、術中診断は困難な場合もある。今回主に鞍上部に発育した嚢胞で、術前頭蓋咽頭腫が疑われたが、手術所見からラトケ嚢胞と考え壁の部分切除と内容の排液にとどめ良好な結果を得た例について報告する。患者は無月経、尿崩症を呈した46歳の女性。開頭術による手術を施行、嚢胞内容と壁の所見からラトケ嚢胞と判断。組織学的に壁は炎症細胞浸潤を伴った granulation tissue よりなり一部上皮性細胞を認めた。典型的ではないがラトケ嚢胞と診断。術後新たな症状の出現はなく、内分泌検査でも悪化はなかった。当科でのラトケ嚢胞に対する治療方針その成績についても合わせて報告する。