機能は改善した．2回とも入院直後に脳梗塞を発症し，脳血管撮影で類もやもや病と診断された．待機的に血行再建術施行の方針．

【考察】バセドウ病合併類もやもや病は脳虚血症状を認める例が多く，甲状腺機能亢進時に脳虚血症状が出現・増悪したという報告が複数ある．本例も甲状腺機能亢進時に脳梗塞を発症し，甲状腺機能改善後は脳梗塞の再発を認めていない．

4　甲状腺穿刺吸引細胞診後に一過性びまん性甲状腺腫脹を呈した1例

山田　貴穂※,※※・岸　裕太郎※,※※
小松　　健※,※※・黒崎　　功※※
曽根　博仁※
新潟大学医歯学総合病院　内分泌・代謝内科※
新潟白根総合病院　糖尿病・甲状腺科※※

症例は52歳，女性．アレルギーなし．

【経過】ドックの頸動脈エコーで甲状腺左葉の腫瘤を指摘され当科受診．甲状腺左葉に軟な腫瘤を触知．甲状腺関連の血液検査は異常なし．エコーで左葉下極に12.3×10.6×21.1mm，内部等～低エコー不均質，一部嚢胞変性と点状高エコーを伴う内部血流が豊富な腫瘤を認め，穿刺吸引細胞診を施行した．穿刺後のエコーで両葉全体の腫大とひび割れ状の間隙（crack）が出現．crack内部の血流や周囲への血腫形成はなかった．視診上の腫大，疼痛などの自覚症状なし．30分程度の冷却で増悪がないため，PSL5mgを3日間内服とし帰宅．1週間後にはcrack等は消失していた．細胞診は良性．

【考察】甲状腺穿刺吸引細胞診後の一過性びまん性甲状腺腫脹の多くは穿刺後数分以内に生じ冷却等で改善するが，中には遅発性の腫大や挿管管理を要する重症例もあり，稀ながら注意を要する合併症と考えられた．

5　2018年度に当院で診断した甲状腺濾胞癌の検討

宮腰　将史・井上　浩子※
筒井内科クリニック
新潟県保健衛生センター※

濾胞癌は，肺，骨などに遠隔転移をきたせば，その予後は乳頭癌に比べ不良とされている．しかし，超音波検査と細胞診で診断可能な乳頭癌に比べ，濾胞癌の診断は容易でない．

2018年度に当院で確定診断された甲状腺悪性腫瘍の組織別頻度は，濾胞癌が22%と日本の平均よりもかなり高かった．濾胞癌の正診率が高いことが示唆される．

2018年度に当院で診断された濾胞癌は9例で，微小浸潤型が8例，広汎浸潤型が1例，その中で低分化癌が3例であった．それぞれ，腫瘍径，増大傾向，サイログロブリン，細胞診，Bモード像，エラストグラフィー，ドプラー法について検討を行った．

9例すべてにおいて，Bモードで腫瘍内部エコー不均質，境界部低エコー帯の不整など濾胞癌の特徴を認めた．また，1例以外はすべて増大傾向だった．ほかの項目は，濾胞癌に特徴的な所見を示さない例も多かった．

Bモード所見で過去の画像と比較することは，濾胞癌の診断に有用であった．

6　変形性関節症に対するエルカトニン筋注の使用経験

中村　宏志
中村医院　内科

変形性関節症の患者22名を対象に，エルカトニン10単位を筋注し，その効果について検討した．変形性関節症患者22名（高血圧症10名，糖尿病8名，脂質異常症4名）を対象に，エルカトニン10単位を週1回3ヶ月筋注射し，その効果について，質問紙法で評価した．エルカトニンの筋注により，疼痛は1-3ヶ月後に改善していた．エルカトニンの筋注が変形性関節症の痛みに有効であることは確認できたが，その機序については，

さらに検討が必要である．また，エルカトニンは，変形性関節症に対しては保険適応外であり．慎重に使用すべきである．

7 成人頭蓋咽頭腫の周術期内分泌機能 －下垂体機能温存の可能性－

米岡有一郎・関 泰弘・秋山 克彦
日向 裕大※・小原 伸雅※
新潟大学地域医療教育センター
魚沼基幹病院 脳神経外科
同 内分泌代謝内科※

【緒言】経鼻内視鏡下腫瘍切除術の普及とともに，トルコ鞍近傍の腫瘍切除に対しても適応が拡大されている．トルコ鞍近傍腫瘍切除において，下垂体はもとより，下垂体柄の形態学的・機能的温存は重要であり，頭蓋咽頭腫においてもその可能性が追及されている．

【目的】頭蓋咽頭腫摘出術における下垂体および下垂体柄の確認の実際を代表的症例で供覧し，機能温存の可能性を考察する．

【方法】頭蓋咽頭腫は下垂体柄近傍から発生するため，下垂体柄はもとより後葉から漏斗部が腫瘍化している場合がある．腫瘍化した下垂体柄は切除対象であるが，下垂体機能が温存され，画像上で下垂体柄と腫瘍とが分離できそうな場合には，腫瘍を切除しつつ下垂体・下垂体柄を温存可能な場合がある．

【症例供覧】

症例 1：39 歳，女性．下垂体機能低下を認めない不妊治療中の女性．下垂体漏斗部左より侵入し，可及的に摘出．下垂体前葉機能を温存できた．術後 5 年で再増大を認めず．

症例 2：75 歳，男性．前医で経鼻摘出後の再増大例．下垂体柄を温存しつつ一塊として摘出．新たな下垂体機能低下なし．術後 3 年で再増大を認めず．

症例 3：60 歳，男性，両耳側半盲で発症．下垂体機能低下なし．下垂体柄の形態を温存しつつ，Sharp dissection で切離しつつ，腫瘍組織を可及的に切除した．術後にホルモン補充療法不要．

症例 4：56 歳，男性．両耳側半盲で発症．下垂体機能低下なし．下垂体柄の形態を温存しつつ，腫瘍組織を可及的に切除．術後ホルモン補充療法不要．

【考察】形態学的温存は機能的温存の前提である．症例を適切に選択することにより，下垂体機能を温存した頭蓋咽頭腫摘出が可能となる．術中に下垂体および下垂体柄の確認は重要であり，内視鏡の利点を生かしつつ，病巣周囲構造に関する術中所見に習熟し，愛護的に摘出することが寛容である．

8 下垂体腫瘍に伴う成人 GH 分泌不全の実態

田村 哲郎・山下 慎也・菊池 文平
渡邉 潤
県立中央病院 脳神経外科

リコンビナント GH の開発により成人に対しても GH 補充療法が可能になり，有益性が多数報告されている．当科に関与した成人 GHD の実態について検討したので報告する．

当科では間脳下垂体器質的疾患を診療しており手術前後にホルモン検査を行っている．GH 分泌についてはインスリン低血糖試験を主とし一部には GHRP-2 試験を行っている．GH 治療の対象となるのは重症 GHD に限られ，過去 20 年で 98 例が該当した．内訳は非機能性下垂体腺腫 57 例を含む下垂体腺腫が 63 例（67.7%）と最多で頭蓋咽頭腫 12 例（12.9%），胚腫 6 例（6.5%），ラトケ嚢胞 3 例，glioma 2 例その他黄色肉芽腫，下垂体炎，動脈瘤，外傷，髄膜腫，下垂体柄切断各 1 例だった．小児期発症はこのうち 5 例でほとんどは成人発症だった．随伴合併症で 10% 以上の罹患率を示したのは高血圧，脂質異常だったが，経過中に肝機能異常，心・血管疾患，糖尿病が 10% 以上になった．しかし，手術により新規に GHD になった 14 例では GH 単独欠損のためか肝障害，脂質異常に明らかな増加を認めなかった．GHD98 例中 38 例に GH 補充を行った．この 38 例中 29 例は複数のホルモン補充を行った．GH 補充を行わなかった理由として注射製剤であるた