

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、慎重に使用するべきである。

7 成人頭蓋咽頭腫の周期内分泌機能

—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
渡邊 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。当科に關与した成人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の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