

効なく7年後のMRIでも同様の所見が得られた。手術により同部位にmicroprolactinomaを認め、摘出後PRLは正常化した。本例の特異な画像所見の機序は、extravasationしたcontrast mediumのwash outが腫瘍において正常下垂体より遅延していたために高信号域として描出されたものと思われた。Dynamic studyのみならず、通常のcontrast studyを引き続き施行することが、診断率向上のために必要と思われた。

11) 海綿静脈洞へ浸潤したプロラクチン産生微小下垂体腺腫

—診断及び手術適応について—

黒木 瑞雄・須田 剛 (新潟県立中央病院)
土田 正 (脳神経外科)

今回我々は、微小腺腫(microprolactinoma)で海綿静脈洞内に浸潤した症例を経験したので報告する。症例は28才女性。19才より生理不順となり27才で無月経となる。近医で高PRL血症を指摘され当科に紹介される。PRL値は400 ng/mlと高値であったが、CT, MRIの画像診断ではトルコ鞍内左側に直径約5 mm大のmicroadenomaの所見であった。画像上は海綿静脈洞内への腫瘍の浸潤は明かではなかった。経蝶形骨洞手術にて鞍内の腫瘍は摘出したが海綿静脈洞内へ浸潤している腫瘍は廓清が困難であった。術後、RPL値は正常化せずbromocriptine投与にて生理の発来をみている。一般に、prolactinomaの場合腫瘍の大きさとPRL値は相関する。従って、腫瘍の大きさに比しPRLの値が高い場合は、浸潤性に発育したprolactinomaを考慮すべきと思われる。Microprolactinomaと言えども海綿静脈洞内に浸潤性に発育する事もある事を念頭に置き手術適応を慎重に決めるべきと思われた。

12) 腹腔鏡下副腎摘出術

郷 秀人・武田 正之
西山 勉・筒井 寿基
水澤 隆樹 (新潟大学泌尿器科)

51歳男性、1991年10月31日に突然の右上下肢の筋力低下・構語障害を主訴に近医を受診した。高血圧・低K

血症・高アルドステロン血症を指摘され、同年11月15日当院第一内科に転院。右副腎に径1.9 cmの腫瘍を指摘され、原発性アルドステロン症の診断を受け、同年12月16日当科初診。同診断にて1992年1月8日に当科入院。同年1月17日腹腔鏡下に右副腎摘出術を施行した。腹部に6本のトロカールを刺入し、経腹式に右副腎を剝離し、体外に摘出した。手術時間は4時間20分で、出血も少量であった。合併症はなく、術後経過も良好で、カリウム・アルドステロン値の正常化を待ち、第15病日に退院となった。これまで腹腔鏡下副腎摘出術の報告はなく、本症例が世界で1例目である。

13) 褐色細胞腫のMRI

—CT, ¹³¹I-MIBG 手術所見との比較—

武田 正之・片山 靖士
筒井 寿基・郷 秀人
谷川 俊貴・西山 勉
照沼 正博・佐藤昭太郎 (新潟大学泌尿器科)
木村 元政・小田野向男 (同 放射線科)

15例の褐色細胞腫患者に対して術前にMRIを施行し、CT, ¹³¹I-MIBG, 手術所見等と比較した。正常副腎はT1強調像, T2強調像で肝よりも低信号強度に描出された。褐色細胞腫はT1強調像では肝よりも低信号強度に、T2強調像で肝よりも高信号強度に描出された。この所見は¹³¹I-MIBGの集積の程度とは無関係であり、尿中カテコールアミン排泄量とは2例を除いて無関係であった。尿中ノルアドレナリンが正常な症例で、T2強調像で肝と同程度以下に描出された。MRI T2強調像は濃度分解能においてCTよりも優れていたが、多発例・悪性例の全身のスクリーニングという点ではMIBGシンチグラフィが優れていた。

II. 特別講演

「内分泌疾患のMRI診断について」

京都大学医学部核医学科教授

小西 淳二 先生