

## 1A-22) MRI で Sun burst appearance と同様の所見が認められた髄膜腫の2例

渡辺 克夫・佐々木順孝  
 笹沼 仁一・小鹿山博之  
 川上 雅久・後藤 恒夫  
 渡辺 一夫

(財)脳神経疾患研究所  
 附属南東北脳神経外科  
 病院脳神経外科

MRI のプロトン画像で脳血管撮影時の sun burst appearance と同様の所見を呈した髄膜腫の2例を経験したので報告する。症例1:48歳男性, 左蝶形骨縁髄膜腫。頭蓋内圧亢進症状で発症。CT で左蝶形骨縁に, 均一に増強される最大径 7cm の占拠性病変が認められ, 選択的外頸動脈撮影で, sun burst appearance を示した。MRI では T1 強調像で低信号, T2 強調像で高信号を呈し, 腫瘍一脳実質間に peritumoral band が認められ, さらに脳血管撮影と同様な sun burst appearance を示す血管構築がプロトン画像で明瞭に描出された。組織学的には angiomatous meningioma であった。症例2:49歳女性, 右穹窿部髄膜腫。頭痛, 左上下肢脱力で発症。CT で右前頭葉に最大径 7cm で多発性嚢胞を伴う増強域として描出された。選択的右外頸動脈撮影で, sun burst appearance がみられ, MRI では T1 で低信号, T2 で高信号を示し, sun burst appearance と同様の所見が明瞭に描出された。組織学的には hemangioblastic meningioma であった。以上, 2症例を呈示し, 髄膜腫の MRI について若干の文献的考察を加え報告する。

## 1A-23) 鞍結節部髄膜腫の視機能予後因子の検討

坂本 哲也・峯浦 一喜  
 小島 壽志・伊藤 康信 (秋田大学脳神経外科)

鞍結節部髄膜腫術後における視機能予後の臨床的因子を検討したので報告する。症例は18歳-69歳(平均47歳, 女性9例, 男性1例)の10例で, 視力・視野障害の病脳期間は2カ月-6年(平均2年)であった。CT 上の腫瘍径は2-3cm 5例, 3-4cm 3例, 4-5cm 2例で, 手術は Subfrontal 法6例, Interhemispheric 法4例であり, 数量的視機能評価法(Symon)により次の結果を得た。①術後の視機能改善は全例に認められたが, 術前に視機能萎縮を示した眼側の回復は著しく障害された。②視神経が腫瘍付着部に近いほど術前視機能損失の比率が高かった。その付着部は脳血管撮影で同定された。③症例によって到達法を選択すべきであり, 腫瘍径が3cm以上の症例には Interhemispheric 法が推奨される。

## 1A-24) TSH 産生下垂体腺腫の1例

佐藤 正憲・佐藤 昌宏 (福島県立医科大学)  
 後藤 健・児玉南海雄 (脳神経外科)  
 江川 雅巳・福地 総逸 (同 第三内科)

機能性下垂体腺腫の中でも TSH 産生腫瘍は稀である。我々は甲状腺機能亢進症にて発症した TSH 産生下垂体腺腫を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。症例は45才女性。2年前より心悸亢進, 発汗が出現した。当院第3内科を受診し, 甲状腺の腫大を指摘され, T3 (2.4ng/ml), T4 (19.2 μg/dl) の上昇にもかかわらず, TSH が正常上限で抑制されていなかったことから, 2次性甲状腺機能亢進症と診断された。頭部CT, MRI にて, 一部鞍上進展を示す下垂体腺腫が認められ当科紹介入院となった。入院時, 神経学的には異常なく, 眼症状も認められなかった。TSH 産生下垂体腺腫の診断にて, 経蝶形骨洞的に腫瘍摘出術を施行した。病理学的検査では嫌色素性腺腫であり, 免疫組織学的には, TSH, GH 陽性細胞が認められた。術後, 心悸亢進, 発汗は消失し, 内分泌学的にも, TSH は 0.2 μU/ml と低下し, T3 (1.0ng/ml), T4 (8.8 μg/dl) と正常化した。

## 1A-25) アジソン氏病による下垂体過形成に対する1手術例

荒館 宏・林 實 (福井医科大学)  
 兜 正則・久保田紀彦 (脳神経外科)  
 宮永 健・宮保 進 (同 第三内科)

アジソン氏病で約10年間のステロイドの補充療法による治療を受けていた症例で, MRI にて下垂体に腫瘍陰影を指摘され, 経鼻的腫瘍摘出術を行なったところ, 下垂体過形成であったが, 術後 ACTH が正常化した症例を報告する。

症例は, 30才女性。家族歴に近親結婚あり。12才頃より皮膚が黒いのに気が付くが, 22才のときにアジソン氏病と診断された。以後ステロイドの補充療法を続けていた。27才時出産後, 全身倦怠, めまい, 吐き気等を訴えた。28才頃よりコートリルを内服しているにもかかわらず, ACTH の異常高値を指摘された。1987年3月に当院内科で精査をうけ, MRI にて下垂体に腫瘍陰影を指摘されたため当科に転科し, 1988年1月26日, 経鼻的腫瘍摘出術を行なった。病理診断は肥大した ACTH 陽性の腺細胞がみられる下垂体の過形成組織であったが, 術後 ACTH は徐々に下がり, 現在, コートリルの内服で正常範囲内となった。当症例より下垂体過形成であ

でも手術による治療は有用であると思われる。

#### 1A-26) 異所性下垂体腺腫と思われる2症例

神林 智作・遠藤 俊郎  
栗本 昌紀・野上 予人 (富山医科薬科大学)  
岡 伸夫・高久 晃 (脳神経外科)

画像診断上および術中所見より異所性下垂体腺腫と思われる2症例を経験し報告した。症例1: 54才男性, 2年来の精神症状の後, 頭痛・嘔吐等の脳圧亢進症状を呈した。頭蓋単純写でトルコ鞍に異常なく, CT, MRIにて鞍上部に嚢胞を伴う大きなmassを認めた。下垂体, 下垂体柄所見は正常であった。両側前頭開頭にて全摘出した。術中所見で鞍隔膜は保たれ, 腫瘍と鞍内下垂体との連続性を認めなかった。症例2: 5年前より末端肥大症を呈し, 徐々に糖尿病の悪化を認めた。MRIにて正常下垂体後面と薄い隔膜に隔てられたmassが斜台上部に認められた。術中所見で腫瘍は下垂体とは硬膜で隔てられ, 硬膜内よりの検索でも硬膜に欠損はなく腫瘍との連続性をまったく認めなかった。組織所見より2症例とも下垂体腺腫であった。われわれが渉猟する限りでは異所性下垂体腺腫は蝶形骨洞粘膜より発生することが多く, また下垂体腺腫は画像診断向上により種々の形態が報告されている。本2症例は診断上の問題点も多いがいずれも稀な形と考えられ, 画像診断および発生母地などの問題につき文献的考察を加え報告した。

#### 1A-27) 下垂体卒中の検討

田代 隆・会田 敏光  
杉本 信志・岩崎 喜信 (北海道大学)  
阿部 弘 (脳神経外科)  
宮坂 和男 (同放射線科)  
伊古田俊夫・大方 直樹 (勤医協中央病院)  
脳神経外科

【緒言】下垂体卒中(以下PA)を呈した腺腫症例につき, 画像診断上の特徴, 神経徴候の予後に関し検討した。【対象】当科にて手術を施行した下垂体腺腫137例中, 術前神経徴候を呈した症候性PA7例, 及び術中所見で鞍内に血腫を認めるのみの無症候性PA6例を対象とした。内訳は男5, 女8。内分泌型は非機能性3, GH産生4, PRL産生3, ACTH産生1。神経徴候は視力障害5, 眼筋麻痺3, 意識障害2であった。【結果】①症候性PA例で術前に血腫の存在はCT施行例7例中3例, MRI施行例全例で確認された。無症候性PAでは血腫はCT施行例6例中1例も確認できないが, MRI施行例5例中3例に確認できた。②視力障害

5例中3例で発症時全盲となり, 発症から手術までの期間の短い例程視力の良い回復が得られた。眼筋麻痺3例中2例は術後一定期間後に麻痺が改善した。【結語】①MRIはCTで検出不能な血腫の描出に有効で, T1, T2 intensityにより血腫の確定診断が可能である。②重症視力障害は早期手術例ほど視力の改善が良好であった。

#### 1A-28) 下垂体腺腫に対する薬物療法

田辺 純嘉・大坊 雅彦 (札幌医科大学)  
端 和夫 (脳神経外科)

PRL産生腺腫の治療は経蝶型骨洞的に腺腫を選択的に摘出する外科的療法とbromocriptineを投与し, PRL分泌の抑制と腫瘍縮小をはかる方法があるが, 両治療法の選択は腺腫の大きさと伸展の程度, 患者の年齢, 性別, 結婚の有無, 挙児希望の有無などによって適宜選択すべきである。

今回我々は13例のPRL産生腺腫に対してbromocriptineを投与し, 血中PRL値の推移, 腺腫の縮小効果と縮小様式について検討したので報告する。

症例は男性4例, 女性9例で, 年齢は18~59才である。腺腫分類ではhuge adenoma 2例, macroadenoma 2例, microadenoma 9例であり, microadenomaは全例女性であった。血中PRL値の推移では, huge adenomaは投与前と比較し, 著明な低下は見られるが正常域には達せず, macroadenomaとmicroadenomaは正常域に達するが, 投与を中止すると再度PRL値の上昇がみられた。腺腫の縮小効果では, huge adenoma, macroadenomaはともに著明な腺腫縮小を示すが, 海綿静脈洞内の腺腫の縮小は軽度で, microadenomaは腺腫の縮小がみられなかった。

#### 1A-29) ラトケ嚢胞のMRI所見

田辺 純嘉・八巻 稔明  
鶴野 卓史・大坊 雅彦 (札幌医科大学)  
端 和夫 (脳神経外科)  
連沼 正博・伊藤 丈雄 (函館新都市病院)

ラトケ嚢胞は胎生期のRathke's pouchの遺残組織より発生する腫瘍であり, CT所見は, 嚢胞性の低吸収域を示すものが多く, まれに等~高吸収域を示すものがある。造影剤により増強されない場合が多いが, 時にリング状の増強を認める事がある。しかしラトケ嚢胞のMRI所見についての報告は少なく, その画像所見も一定の傾向を示していない。今回我々はラトケ嚢胞6例に対してMRIを施行し, 若干の知見を得たので報告する。