

体機能には異常を認めなかった。その後甲状腺機能低下と思われる症状が出現し、89年10月に嘔吐を主訴に来院。血清 Na 108mEq/l と著明な低 Na 血症を認めた。下垂体の画像診断で下垂体腫瘍を確認。下位内分泌腺ホルモン低値、下垂体ホルモン分泌刺激試験ではいずれも無反応を示し、下垂体腺腫による汎下垂体機能低下症と診断し、補充療法開始となり、臨床症状の改善をみた。

総括：2年前に起きた軽度の下垂体卒中による腫瘍内出血が原因となった下垂体機能低下症と思われる。

11) 視床下部下垂体機能異常を呈する下垂体抗体陽性女児例

田口 哲夫 (県立新発田病院小児科)

症例は初診時9才女児。1987年2～3月に腹痛・嘔吐・易疲労感・全身倦怠感・頭痛を訴えて当科を受診。身長 132.5cm ($+0.11\text{SD}$)、体重 30kg ($+0.22\text{SD}$)。二次性徴は $\text{B}3^\circ$ 、 $\text{PH}1^\circ$ (Tanner)。早朝の血中 cortisol 濃度は変動するが平均 $5.9\mu\text{g/dl}$ と低値であり、同時に測定した ACTH も低値であった。ACTH rapid test での cortisol は $26.4\mu\text{g/dl}$ まで上昇した。Insulin 負荷による低血糖ストレスに対して、ACTH・cortisol は低反応であった。尿中 17-OHCS の基礎値は低値であったが、metopirone 負荷後の 17-OHCS の上昇は良好で negative feedback 機構は保たれていた。血中抗下垂体抗体を6カ月間隔で2回測定したが、いずれも陽性であった。以上より、この症例は抗下垂体抗体による軽度の ACTH 分泌低下症と考えられた。

抗下垂体抗体の臨床的意義はまだ確立されていないが、本症例は貴重な示唆を与えると思われる。

12) プロモクリプチン療法中髄液鼻漏と髄液耳漏を合併したプロラクチノーマの1治療例

中島 拓・田中 隆一
武田 憲夫・恩田 清 (新潟大学脳研究所)
黒木 瑞雄・田村 哲郎 (脳神経外科)

症例は55歳女性。1988年8月鼻閉感で発症。画像上トルコ鞍を中心に nasopharyngeal portion から Monroe 孔に及ぶ巨大な腫瘍と、両側蝶形骨翼と錐体尖部を含む頭蓋底の広範な骨破壊像を認めた。血中 PRL が 18000ng/ml と高値を示したことより、prolactinoma と診断

し bromocriptine (BC) 療法を開始したが、3日目より左髄液鼻漏が出現し、放射線療法に切り替えた。以後も BC を再開すると髄液鼻漏が出現し、次第に難聴を伴ってきた。そこで経蝶形骨洞法で髄液鼻漏修復術を行ない、以後髄液鼻漏は見られなかった。その後難聴に関し浸出性中耳炎の診断で鼓膜切開を施行したところ髄液耳漏が出現した。腰椎ドレナージにて追跡した結果、鼓膜の再生とともに髄液耳漏は消失した。prolactinoma の BC 治療中に髄液鼻漏、耳漏を伴った例は極めて稀であり、本例は prolactinoma の髄液漏を観察する際、中耳を介した髄液耳漏も考慮する必要があることを示唆する症例と思われた。

13) 下垂体腺腫の MRI

田村 哲郎・黒木 瑞雄 (新潟大学脳神経)
横山 元晴・田中 隆一 (外科)
岡本浩一郎・伊藤 寿介 (同 歯学部歯科放射線科)

下垂体腺腫37例 (Microadenoma 12. Macroadenoma 25) の 1.5T MRI 所見を検討し、以下の結果を得た。36例で存在診断がえられ、その内 Cushing 病の1例は false positive であった。5mm 以下の腫瘍の診断には限界があると考えられた。腺腫本体は T1-W1 で iso~low, T2-W1 で iso~high intensity を示すが、合併する血腫、Cyst や壊死組織により不均一な intensity を示す。腺腫と前葉との区別は Gd-DTPA 投与後の MRI が有用で腺腫は less enhanced lesion として描出される事が多い。大きな腺腫では solid であっても不均一に enhance された。Cavernous sinus invasion の有無は Gd-DTPA 投与後の MRI である程度予測できる。T2-W1 で高吸収域と低吸収域の水面形成があれば血腫、不規則に混在すれば壊死と予想できるが、それ以外の場合には血腫、Mucous cyst, 壊死いずれも区別できない。

II. 特別講演

「癌とホルモンの臨床検査」

新潟大学検査診断学教室教授

屋形 稔 先生