

いて示唆に富む症例と考え報告する。

症例は初診時 11 歳の女兒. free T3 > 20.00 pg/mL, free T4 10.66 ng/dL, TSH < 0.01 μ IU/mL, TSRAb 14.5 IU/L, エコーにてびまん性腫大と血流増加を認め Basedow 病と診断した. MMI 15mg/日 で治療を開始. 834 日目に発熱した. 好中球 290/ μ L より無顆粒球症と診断. MMI を中止し, ヨウ化カリウム, 抗菌薬, G-CSF 投与を行った. 発症 2 日目には好中球 6880/ μ L へ上昇した.

【考察】自検例は, 好発時期を大きく過ぎて発症し, MMI の投与量も少量であった. 患者に対して, 常に無顆粒球症への注意を喚起する必要性を示す症例である.

6 摘出に難渋した GH・TSH 産生下垂体腺腫の 1 例

岡田 正康*・米岡有一郎*・**・村井 志乃*
齋藤 祥二*・渡邊 潤*・大石 誠*
藤井 幸彦*

新潟大学脳研究所 脳神経外科学分野*
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**

症例は 39 歳, 男性. 健診で軽度 ALP 上昇が指摘され, 当院内分泌代謝内科の精査で甲状腺機能亢進かつ成長ホルモン分泌亢進が認められた. 頭部 MRI ではトルコ鞍部に moderate enhancement lesion が認められた. 当科で機能性下垂体腺腫と診断し, 経鼻内視鏡手術を行った. TSH 産生腺腫は希な腫瘍であるが, 他の腺腫よりも硬く吸引管摘出できず, piecemeal な摘出が必要となる注意すべき腫瘍と言われている. 本例も硬い腺腫で摘出に難渋したが, 幸い肉眼的に全摘出し, 術後 TSH/GH ともに正常化できた. 当科の TSH 産生下垂体腺腫治療成績は, 2003 年の経鼻内視鏡手術導入以降, 本例を含め 10 例中 8 例で寛解し, 硬い腫瘍であるが高い寛解率 (80%) を保っている. 今後も TSH 産生下垂体腺腫の外科治療は, 根治を目指し注意を要する.

7 下垂体腺腫術後の下垂体機能回復

米岡有一郎*・**・大野 秀子*・岡田 正康*
藤井 幸彦*

新潟大学脳研究所 脳神経外科*
新潟大学医歯学総合病院
魚沼地域医療教育センター 脳神経外科**

【目的】術前に下垂体機能低下が認められた非機能性下垂体腺腫 (NFPA) 症例で, (1) 内視鏡下経蝶形骨洞手術 (eTSS) 後に下垂体機能が回復するか否か, (2) 回復した下垂体機能は維持されるか否かを検討した.

【方法】42012/01/01 ~ 2015/09/30 の約 44 か月に当科で eTSS を受けた NFPA 症例を後方視的に検討した. 当該期間の NFPA101 例中, 開頭術を受けた症例や評価不能例を除き, eTSS を受けた NFPA 94 例を対象とした.

【結果】94 例のうち術前に下垂体機能が低下していたのは 17 例, 男性 14 例, 女性 3 例, 平均年齢 53.2 歳 (34-71 歳) であった. 低下の内訳は, コルチゾール (COR) 14 例, 甲状腺刺激ホルモン (TSH) 5 例, 成長ホルモン (GH) 9 例, 性腺刺激ホルモン (Gn) 9 例, 抗利尿ホルモン (ADH) 1 例. eTSS 後, COR 10/14 (例), TSH 1/5, GH 2/9, Gn 3/9 で回復を見た. ADH は回復を認めず. 回復した下垂体前葉機能は, 平均追跡期間 3.3 年 (2.0-5.8 年) で, 意地され, 再低下を認めず.

【考察】先行研究で, Hypocortisolism の回復は 1/14 [Cozzi et al. J Endocrinol Invest. 2009] とされるが, 我々の検討では, 10/14 (例) で Hypocortisolism が改善し, Hydrocortisone の内服から離脱した. Hypocortisolism の回復は, 菲薄化した下垂体に負担の少ない摘出と, 圧迫解除に伴う血行回復による前葉機能回復とが推測される. 術前下垂体機能低下が高度であると回復は困難な傾向があった.

【結語】非機能性下垂体腺腫術前の下垂体前葉機能低下の一部は, (1) 術後に回復し, かつ (2) その後も維持される可能性があり, 可逆的な下垂体前葉機能低下のうちに, 早期発見され早期に減圧されることが期待される.