

6 成長ホルモン産生下垂体腺腫を合併した頭蓋咽頭腫の一人

岡田 正康***・米岡有一郎****
藤井 幸彦*

新潟大学脳研究所 脳神経外科学分野*
新潟大学超域学術院/
医学部生化学第二教室**
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***

胎生期の頭蓋咽頭管に由来するとされる頭蓋咽頭腫は、脳腫瘍全国集計調査では5年PFSが69.6%と術後の腫瘍制御が今後も課題の一つである。今回頭蓋咽頭腫に成長ホルモン(GH)産生下垂体腺腫を合併した成人例を経験した。症例は48歳男性。意識障害を呈した水頭症の症状で発症した。頭部CTで第三脳室内に石灰化を伴う占拠性病変と非交通性水頭症の所見を認めた。前医で脳室ドレナージ術を施行され、当院へ転院となった。頭部MRIで第三脳室内の占拠性病変とともに左海綿静脈洞部に弱い造影効果を示す下垂体腺腫の所見を認めた。両腫瘍を摘出のため内視鏡下拡大蝶形骨洞手術を施行した。術後に判明した術前採血ではGH:7.6 (ng/ml), IGF-1:648 (ng/ml), 先端巨大症様顔貌, 摘出標本の病理診断を含め、GH産生下垂体腺腫と診断した。一方、第三脳室内腫瘍の病理はadamantinomatous typeの頭蓋咽頭腫であった。GHは腫瘍増生に関連があり、GH産生下垂体腺腫を合併した本症例では両腫瘍の再発に注意が必要である。

7 妊娠中に著明に増大した prolactinoma

田村 哲郎・富川 勝・澁谷 航平
吉田 至誠

県立中央病院 脳神経外科

【対象】2006-2015年までの10年間に初回手術を受けたGH産生下垂体腺腫、連続81症例(前期35後期46)。

【結果】後期症例でGH<5.0ng/ml未満での発見(11.4% vs. 26.1%) heel pad<22.0mmでの

発見(23.3% vs. 39.0%)例が増加。DM(38.2% vs. 30.2%) HT 37.1% vs. 27.3%)は減少。微小腺腫5例は全て後期症例。画像診断先行例(14.7% vs. 30.4%)、本疾患に無関係の主訴で各科を受診した症例が増加(26.5% vs. 43.5%)。IGF-1(834 vs. 594, p<0.001), Z-score(年齢SD)(8.6 vs. 6.5, p<0.001)は後期で有意に低下。全期間を通じてDM群24例/境界型以下群53例の間でGH, IGF-1, Z-scoreに有意差が見られた。高血圧25例/非高血圧53例の間には有意差なし。

【考察】近年における本疾患の早期発見傾向が確認された。MRIで偶発腫として発見される例が増加した一方、無関係の主訴で来院した症例が各科医師に拾い上げられている実態も窺われた。IGF-1およびZ-scoreは後半症例で有意に低値であった。全期間を通じて耐糖能とGH, IGF-1, Z-scoreはよく相関しDM症例の減少という観察結果と矛盾しなかった。

8 内視鏡下経鼻下垂体腺腫摘出後の下垂体前葉機能回復について

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 脳神経外科学

Prolactinomaの患者の治療にはドパミン作動薬で治療することが多いが、妊娠すると休業することが一般的である。その場合に妊娠中に腫瘍が増大することがあり、典型例を経験したので報告する。

症例は27歳で自然分娩したが、その妊娠中から出産まで左眼瞼下垂が生じた。出産後無月経が続いたため某院産婦人科を受診し、高PRL血症(126.5 ng/ml)を指摘され、MRIを撮り当科に紹介された。テルグリドが開始されていたが、血清PRLは82.4 mg/mlであった。MRIではトルコ鞍内に限局する主にcysticなtumorを認めた。カベルゴリンに変更したところで妊娠。妊娠18Wの時、MRIを撮ったところ視交叉を挙上させる大き

さになり、fT4が低値(0.59 ng/dl)、PRL 333.4 ng/mlに上昇。26Wでは更に増大して1/4盲を自覚しPRLは274.4 ng/mlの一方fT4 0.51 ng/dlと低いままであったため、視野狭窄と前葉機能の改善のため直ちにカベルゴリン 0.5 mg/Wを再開。31Wで腫瘍は縮小し、39Wで経膈分娩(男児、BW 3,248g)し、fT4は正常化した。本人の希望から母乳栄養とはせずにカベルゴリンを継続したところ産後10Wで妊娠前と腫瘍はほぼ同じ大きさに戻り、産後12Wで月経が再来した。

microprolactinomaでは休薬しても妊娠中に腫瘍が増大することは稀である一方、macroprolactinomaでは症状が出現することが少なくないことが知られており、妊娠中期にはMRIを撮るべきであり、増大あるいは症候性となれば再開すべきと思われた。

9 “がん治療”と内分泌代謝疾患の“危険な関係”

谷 長行

県立がんセンター新潟病院内科

がん治療に伴い、様々な内分泌代謝異常が引き起こされる。

- 1) 分子標的薬は強い副作用を引き起こさない代わりに、アフィニートールでの高血糖、ステントで甲状腺機能低下症などを引き起こす。
- 2) がん免疫療法として注目を浴びているPD-1 (programmed cell death) 抗体薬で0.3%程度の頻度で劇症を含む1型糖尿病の発症が知られるようになった。当初はmelanoma、2015年12月から非小細胞肺癌に対して保険適応になった他、当院だけでも10本以上の治験が進行中である。当院でも1月27日に肺癌治験中に急激な血糖上昇から劇症化直前状態と思われる症例を経験した。劇症1型糖尿病は多くの腫瘍治療医には知識がなく、また腫瘍治療医と糖尿病医の連携は十分でないため、対象患者に週1回のテストテープによる検尿を提案した。

また、PD-1抗体薬で約15%に甲状腺機能低下症が発症する他、下垂体炎による副腎クリーゼが知られており、当院でも2例経験した。これらの経過観察方法を提案中である。

- 3) 化学療法時に使用されるステロイド剤による血糖悪化に対しては、既に簡便なマニュアルを作成済みである。

10 骨折歴のある2型糖尿病患者について

田村 紀子

万代内科クリニック

【目的】骨折歴のあるDM患者の実態調査を行い、診療上の問題を探る。

症例は2016年3月～5月に当院通院中のDM患者で、骨折についてカルテ調査のできた34人。

【結果】大腿骨近位部骨折は4人で平均年齢84歳、腰椎椎体骨折13人で78.8歳、前腕骨折5人で69.3歳だった。骨折原因は50～60歳台では家事や仕事で脚立からの転落が多く、70歳台以上では自宅内での転倒が多かった。72%に糖尿病性神経障害を認め、61%に網膜症を認めた。骨折を機に骨粗鬆症と診断され治療開始された患者は11人あったが、6人が通院を中断していた。診療連携のあった患者は3人のみだった。

【結語】DM患者に対しては骨粗鬆症の評価を行い、早めに治療開始し骨折を予防することが重要。整形外科と内科の診療連携は治療中断を防ぐためにも必要と思われる。

II. 特別講演

骨粗鬆症と骨軟化症からみる骨代謝

新潟大学大学院医歯学総合研究所

整形外科分野

教授 遠藤 直人