

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

新潟大学医歯学総合病院 脳神経外科

先端巨大症の患者に術前 octreotide (Oct) 治療をする目的は、手術/全身麻酔を不能にする先端巨大症の症状を改善することが絶対的適応で、腫瘍縮小により摘出率が向上して術後寛解率が改善することも相対的適応である。

今回我々は視野狭窄をきっかけに前葉機能低下を伴う先端巨大症の患者に術前 Oct 治療をして手術した結果、先端巨大症の寛解のみならず前葉機能が改善した1例を経験したので報告する。

症例は48歳、女性。視野狭窄を自覚して眼科を受診。視力左右とも0.5、両耳側半盲を指摘されてMRIを撮像され下垂体腫瘍を指摘されて紹介となった。

軽度の先端巨大症顔貌を呈したが、heel padは17mm。随時採血でGH 25.67, IGF-1 459, PRL 50.6, fT3 2.28, fT4 0.63, ACTH 1.9, F 0.5であった。LHRHに対しpeak LH 3.1, FSH 8.6と低反応でCRHに対しpeak ACTH 27.8, F3.0と不良であったのでhydrocortisoneの補充を開始した。MRIでは鞍内から鞍上進展する24.8×22.4×34.6mmの均一な腫瘍を認めた。短時間作動性Oct投与後Oct-LAR 20mgを4週ごとに2回投与したところ視神経障害は改善し、鞍内に限局した20.4×21.5×17.9mmに縮小した。

術前日のGH 5.30, IGF-1 340, PRL 42.3, fT3 2.58, fT4 0.60だった。甲状腺ホルモンは補充せずステロイドカバーをおこなって経蝶形骨洞手術を行った。

術後2週間でGH 0.2, IGF-1 123, PRL 12.1, fT3 2.82, fT4 0.89。OGTTでDM patternは改善し、nadir GH 0.13。ITTでpeak F 21.1, UFC 50前後と甲状腺機能も副腎皮質機能も正常化した。病理はsparsely granulated GH adenomaであった。

【結論】Macroadenomaの圧迫による前葉機能低下は術後回復する事が報告されているが、まれで

ある。腫瘍を縮小させてから選択的に腺腫摘出を行うと、手術による前葉へのdamageをより少なくでき残存正常下垂体の機能が回復しやすいと考えられる。

従って前葉機能低下を伴う先端巨大症患者には術前Oct治療を行った方がよいと考えられる。

9 GH産生下垂体腺腫は早期発見されるようになってきたか

大野 秀子・米岡有一郎・岡田 正康
藤井 幸彦

新潟大学医歯学総合病院 脳神経外科

【対象・方法】2006年から2014年10月までのAcromegaly初回手術例73名(男28女45)をA群(2012-14)28名、B群(2009-11)19名、C群(2006-08)26名に分け、臨床像の変化を検討した。

【結果】①Heel pad 22mm未満の症例はA群50% B群27.8% C群19.0% ②GH基礎値が5ng/ml未満の症例はA群25.9% B群26.3% C群3.8% ③MicroadenomaはA群14.3% B群5.2% C群0% ④糖尿病はA群14.8% B群47.4% C群36.0%で、術後はA群5.0% B群42.1% C群26.1%と各々減少。⑤術後照射・投薬などの補助療法必要例はA群7.1% B群21.0% C群19.2%。本疾患関連症状以外の主訴による医療機関受診例がA群42.9% B群42.1% C群17.3%で診断科は多岐にわたった。頭部MRIで腫瘍が発見された後に血液検査で診断された例がA群25.0% B群42.1% C群8.7%に見られた。

【考察】直近の症例は①初診時の軟部組織肥大が軽度 ②GH低値 ③Microadenomaが増加 ④術前耐糖能異常が少なく術後さらに減少 ⑤術後補助療法必要例が少ない。先端巨大症に直接関係のない症状を契機に診断に至る例も増えており、各科医師の啓発も進んでいると思われる。