6 内服抗がん剤の副作用類似症状で発症した転移性下垂体腫瘍の1例

岡田 正康・神宮字伸哉・米岡有一郎
川崎 隆*・高橋 英明**
柿田 明美***・高橋 均***
藤井 幸彦
新潟大学脳研究所脳神経外科
県立がんセンター新潟病院病理部*
同 脳神経外科**
新潟大学脳研究所病理学分野***

症例は44歳，女性．人間ドックで肺病変が指摘され，左上葉1/4を切除し，中分化腺癌と診断された．術後，テガフール・ウラシル配合剤の内服を開始．その2か月後より目眩・嘔気が出現し，副作用と判断し内服を中止するも改善しなかった．続いて視野異常が出現し，頭部MRIでトルコ鞍内から鞍上部に進展し視交叉を圧迫する下垂体部病変が認めた．全身倦怠感が進行し，LH：＜0.6mIU/ml，FSH：0.5mIU/ml，TSH：0.95μIU/ml，fT4：0.4ng/dl，コルチゾール：0.6μg/dlと下垂体機能低下が判明した．ホルモン補充を先行し経鼻生検を施行し，腺癌の病理診断を得た．

下垂体機能低下に伴う非特異的症状は，抗がん剤の副作用との鑑別が困難であり，治療中断の要因となりうる．担癌患者における全身倦怠感・目眩・嘔気の原因として，転移性下垂体腫瘍による下垂体機能低下症も考慮すべきである．

7 中枢性尿崩症で発症し進行性に汎下垂体機能低下症を来たした成人発症ランゲルハンス細胞組織球症の1例

大澤 妙子・鈴木亜希子・鈴木 浩史
伊藤 崇子・石黒 創・古川 和郎
金子 正儀・阿部 孝洋・松林 泰弘
小原 伸雅・森川 洋・羽入 修
新潟大学医学部内部環境医学講座
内分泌代謝学分野

症例は27歳，女性．2009年多飲，多尿が出現し，精査にて中枢性尿崩症と，MRI上漏斗部の腫大を認めたが，この時点では下垂体前葉ホルモンは正常範囲であった．リンパ球性漏斗下垂体後葉炎を最も疑い，DDAVP点鼻での加療にて経過観察，その後転居に伴い他院にて治療継続された．

2010年11月頃より全身倦怠感，記銘力・見当識障害が出現し，2011年1月当院再診．ACTH，s cortisolの低下と，頭部MRI上漏斗部～視床下部に進展する腫瘤の拡大を認めた．経脳室的内視鏡生検を施行し，ランゲルハンス細胞組織球症（LCH）と診断．また同時期に右下顎骨のう胞を認め，生検にて同様にLCHの診断であった．全身CT，Gaシンチではその他の部位に腫瘤病変は認めなかった．下垂体前葉ホルモンはACTH・GH・LH・FSHの低下を認めたが，CRH・GRH・TRH・LHRH4重負荷試験ではACTH・GHの反応が認められ，視床下部障害と判断した．多臓器多発型LCHとして，多剤併用化学療法を会し，腫瘍の縮小傾向を認めているが，尿崩症，下垂体前葉機能低下，記銘力障害は残存している．貴重な症例と考え報告した．

8 MRIで異常所見を呈した低血糖脳症の1例

田村 哲郎・小倉 良介・富川 勝
高尾 哲郎・齋藤 祥二
県立中央病院脳神経外科

低血糖により時に片麻痺や失語のような巣症状を呈することがある．我々は興味あるMRI所見を示した症例を経験したので報告する．

患者は77歳女性．8年前に一過性の言語障害をきたし以後アスピリンのほか，それ以前からの糖尿病に対してグリメピリド3mg，ボグリボース0.6mg/日と降圧剤でHbA1c 6.0-6.2％にコントロールされていた．半年位前に一度低血糖症状を自覚したため，飴を服用することがありHbA1c 6.7に上昇してきた．独居していたが，24時間移動しないことから警備会社から報告があり昏睡状態で発見された．来院時意識はE2V2M3で血糖は35mg/dlであった．直ちに50％ブドウ糖液を静注して意識は回復したが，重度の左片麻痺を認め，MRIを撮ったところDWIで右優位の半卵円中心と脳梁体部に高信号を認めた．入院後徐々

に片麻痺は軽快消失し，8日目のMRIでは異常信号は消失していた．低血糖脳症の画像所見についてまとまった文献報告は極めて少ないが，瀰漫性の大脳皮質あるいは海馬の病変の他，内包，放線冠，半卵円中心，脳梁が報告されており一般的には両側性であるが，ときに一側性のことがある．限局した皮質病変や白質病変のみの場合には臨床的に回復することが多い．このような低血糖脳症のMRIの特徴を知っておくことは脳梗塞との鑑別のみならず予後の推測に有用である．

Ⅱ．特　別　講　演

褐色脂肪組織とエネルギー代謝・肥満

天使大学・大学院　看護栄養学教授
斎　藤　昌　之