

図説脳神経外科

(第146回)

トルコ鞍部黄色肉芽腫

菅田 淳¹⁾、藤尾 信吾^{1, 2)}、有村 洋^{2, 3)}、永野 祐志^{1, 2)}
米永 理法¹⁾、有田 和徳^{1, 4)}、吉本 幸司¹⁾

¹⁾ 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経外科

²⁾ 鹿児島大学病院下垂体疾患センター

³⁾ 鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 糖尿病・内分泌内科

⁴⁾ 出水郡医師会広域医療センター常勤顧問

【はじめに】

黄色肉芽腫は、マクロファージ浸潤、壊死像、多核巨細胞、コレステリン結晶、ヘモジデリン沈着を病理学的特徴とする慢性炎症性の腫瘍で、全身では皮膚や眼球に好発する。頭蓋内発生はまれであるが、側頭骨錐体、側脳室脈絡叢、下垂体部に発生することが知られている。下垂体部腫瘍に占める黄色肉芽腫の発生頻度は0.6~3%と報告されている¹⁾。鹿児島大学脳外科における過去12年間の間脳下垂体腫瘍540症例の中では7例(1.3%)であった。トルコ鞍部黄色肉芽腫は緩徐に増大する非腫瘍性の腫瘍でありながら、下垂体機能不全を高率に発症する¹⁾重要な疾患である。代表例を供覧し、概説する。

【症例1】 20歳台男性²⁾

主訴：易疲労感、視野障害。

病歴：生来色白で、腋毛・恥毛の発育は不良。高校生の頃より肥満傾向にあり、また、易疲労感・筋力低下を自覚し、多飲・多尿も認められた。コンピュータ関係の仕事につくも、疲労感の増強のため、仕事を休

みがちになり、最近、視野狭窄も自覚した。

視機能：両耳側半盲。視力(矯正)は左右ともに1.2。

下垂体機能：前葉負荷試験で汎下垂体機能不全と診断されたため、ハイドロコチゾンの補充に次いで、チラーヂンとデスマプレッシンが開始された。

MRI所見(図1)：鞍上部にT1強調像ではほぼ等信号で、最大径22mmの円形で充実性の腫瘍が認められた。腫瘍は不均一に造影された。T2強調像では著明な低信号であった。下垂体はこの腫瘍の下方に存在した。

手術：頭蓋咽頭腫の診断で、前頭開頭半球間裂アプローチで手術した。腫瘍は充

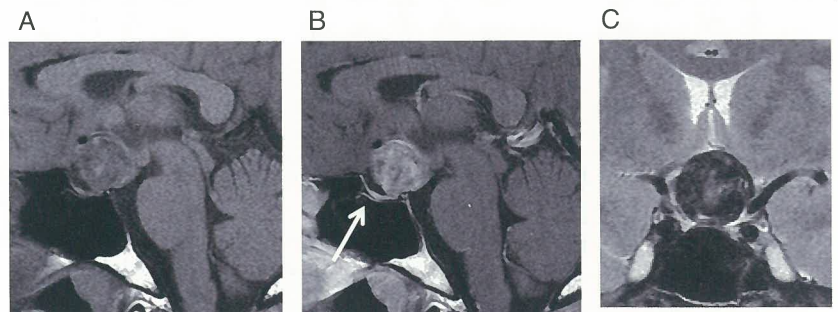


図1. 症例1, 術前MRI

A. T1強調矢状断像で等~低信号の腫瘍が鞍上部に認められる

B. 腫瘍はガドリニウムで不均質に造影される. 下垂体は腫瘍の下方に存在する(矢印)

C. T2強調冠状断像では腫瘍は極く低信号で、ヘモジデリン沈着を示唆している

実性で出血は少なく、下垂体茎を温存して肉眼的全摘を達成した。

病理(図2)：腫瘍はコレステロール裂隙、多核巨細胞と混ざり合う線維性組織からなり、豊富なヘモジデリン貯留が認められた。腫瘍性細胞は認められず、黄色肉芽腫と診断された。

経過：手術後、視野障害は消失した。追加治療を行う事なく12年が経過しているが、再発は認められない。下垂体ホルモンの補充下、元気で原職を続けている。

【症例2】 40歳台男性

主訴：全身倦怠、食思不振、体重減少、脱毛、口渇、多尿、視野欠損。

病歴：1年前から倦怠、食思不振、口渇を自覚しはじめ、体重は1年間で10kg程度減少した。最近、眼のかすみを感じたため眼科を受診し、頭蓋内疾患を疑われ、紹介となった。

視機能：両耳側半盲。視力(矯正)は右1.5 左0.4。

下垂体機能：前葉負荷試験で、汎下垂体機能不全と診断されたため、ハイドロコチゾンに次いで、チラーヂンとデスマプレッシンの投与が開始された。

MRI所見(図3)：トルコ鞍内から鞍上部にT1強調像で高信号を呈する最大径30mmの嚢胞性腫瘍が認められた。嚢胞内容はT2でも高信号で、上方には一部、低信号部分が認められた。嚢胞は視交叉を強く圧排していた。

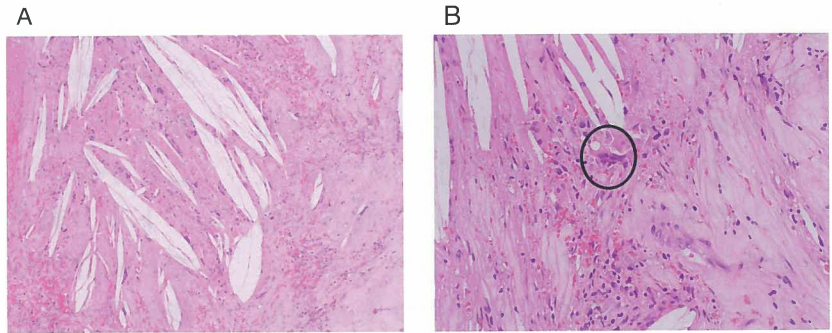


図2. 症例1, 摘出組織のHE像

- A. 線維性基質の中にコレステリン裂隙が多数認められる (×100)
- B. 多核巨細胞が散見される (円内) (×100)

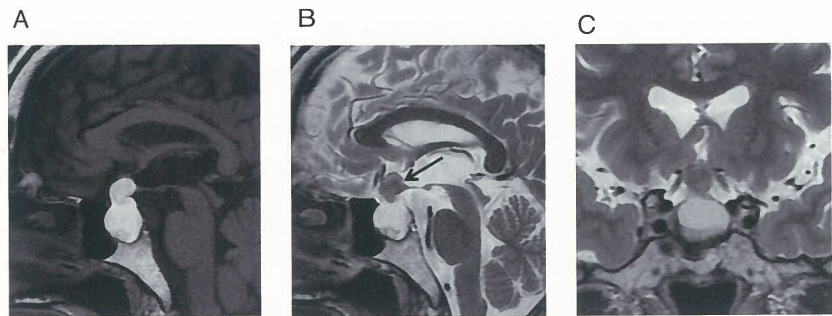


図3. 症例2, 術前MRI

- A. T1強調矢状断像では高信号を呈する腫瘍が鞍内から鞍上部に存在している
- B. T2強調矢状断像では腫瘍は高信号で、鞍上部分は低信号である(矢印)
- C. T2強調冠状断像で腫瘍の視路への強い圧迫が認められる

手術：ラトケ嚢胞や頭蓋咽頭腫を考慮して、内視鏡下経蝶形骨洞手術を行った。トルコ鞍底硬膜を切開すると、やや粘稠でキサントクロミックな嚢胞内容が流出してきた。一部にオカラ状の半固形成分が認められ、これを病理検査に提出した。嚢胞内を十分に郭清し洗浄するとトルコ鞍上部の嚢胞壁が下降してきたため、視交叉への減圧は十分に達成できたものと判断した。

病理：摘出組織には、組織球、泡沫細胞、異物型多核巨細胞の集簇、コレステリン裂隙を含む豊富な線維性組織が認められ、コレステロール肉芽腫と診断された。経過：手術後に視野障害は完全に消失した。ホルモン補充以外に追加治療を行う事無く、5年が経過しているが、再発は

認められない。

【まとめ】

下垂体部黄色肉芽腫の報告は最近増加しているが、その成因は明らかでない。独立した炎症性病変説以外に、他の腫瘍性病変に二次性変化が起こったものという説もある¹⁾。頭蓋咽頭腫やラトケ嚢胞の中に、組織球浸潤を伴う慢性肉芽腫性変化を示す症例があるが、これらの腫瘍が炎症や出血を繰り返すことで、ほぼ全体がコレステリン結晶を含む肉芽腫に置き代わったものであるというのが後者の説である。患者が20～30歳台の比較的若年であるのは¹⁾頭蓋咽頭腫起源説を支持するものかも知れない。高率に下垂体前葉ならびに後葉機能障害を示すもの^{1, 3)}、炎症を基盤とした腫瘍であれば了解できる。MRIでは嚢胞性で、ラトケ嚢胞や頭蓋咽頭腫と同様にT1強調像で高信号を呈するが、ラトケ嚢胞との違いは、嚢胞壁の造影が認められることである¹⁾。一般に石灰化は認められない。症例1のごとき、全く嚢胞部分を含まない症例は比

較的稀である。T2強調像での信号は様々であるが、内部のヘモジデリン沈着を反映して、極く低信号の領域が認められることが多い。

トルコ鞍内-鞍上部の腫瘍で、嚢胞性で石灰化がなく、腫瘍径の割に下垂体機能障害が強い場合は、黄色肉芽腫を鑑別に上げる必要性がある。

【参考文献】

- 1) Ved R, et al. : Pituitary xanthogranulomas : clinical features, radiological appearances and post-operative outcomes. Pituitary. 2018 Jan 23 [Epub ahead of print]
- 2) Sugata S, et al. : Xanthogranuloma in the suprasellar region. Neurol Med Chir (Tokyo) 49 : 124-127, 2009
- 3) Hernández-Estrada RA, et al. : Cholesterol granulomas presenting as sellar masses : a similar, but clinically distinct entity from craniopharyngioma and Rathke's cleft cyst. Pituitary 20 : 325-333, 2017

日医文書管理システムご案内

日本医師会より会員に公開出来る文書につきましては、日本医師会のホームページ上でご覧になれますのでどうぞご利用下さい。

ご不明な点がございましたら鹿児島県医師会宛お問い合わせ下さい。

〔文書呼び出しの手順〕

鹿児島県医師会ホームページ (<http://www.kagoshima.med.or.jp>)

↓ リンク

日本医師会ホームページ (<http://www.med.or.jp>)

↓

・メンバーズルーム (会員向け情報)

↓

・文書管理システム (画面左下) (都道府県医師会宛て文書管理システム)