

図説脳神経外科

(第45回)

先端巨大症 —最近の治療成績—

1 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 脳神経外科学

2 鹿児島大学大学院 医歯学総合研究科 循環器・呼吸器・代謝内科学

藤 尾 信 吾¹ 羽 生 未 佳¹ 湯之上 俊 二¹平 野 宏 文¹ 有 田 和 徳¹有 村 洋² 森 秀 樹² 時 任 紀 明²木 村 崇² 中 崎 満 浩² 鄭 忠 和²

先端巨大症は、下垂体腫瘍から過剰に分泌される成長ホルモン(GH)によって、顔貌の変化や四肢末端の肥大が引き起こされる疾患である。外見上の変化だけでなく、高血圧、高脂血症、糖尿病を合併し、未治療の場合、死亡率は同年代の健常者に比較して2～3倍になると言われている。治療の第一選択は手術であり、一般的に経蝶形骨洞手術が選択される。世界的な下垂体センターでの治癒率は50～70%と言われている¹⁾。手術で寛解に至らない場合には、薬物療法や、放射線療法が行われる。適切な治療により、GHの正常化が得られた場合には、健常者と変わらない生命予後が得られることが知られており²⁾、長期的な内分泌学的評価が必要である。

当大学では最近の3年間で35例の先端巨大症患者に手術療法を実施している。2例のみ上口唇下アプローチで行い、残りの33例は経鼻的に行った。手術は顕微鏡と内視鏡を併用し、より安全で治癒率の高い手術を目指している。35例中29例が初発例で、術後の内分泌学的評価の終了した26例のうち、厚労省班会議基準で術後治癒と判断されたものは19例(73.1%)であった(図1)。周術期の合併症はなく、下垂体前葉機能も温存されている。インスリン抵抗性を

示すHOMA-Rは術前の平均2.83から1.06まで低下し、インスリンを使用していた4例中、3例が術後、内服薬のみで血糖コントロールが可能となった。

症例：69歳男性。糖尿病の悪化を契機に近医にて精査を行い、先端巨大症を指摘された。術前のGH値は58.4ng/ml、IGF-1は383ng/ml(+5.1 2SD)と高値であった。腫瘍はトルコ鞍内から蝶形骨洞内へ浸潤しており、最大径は27mmであった(図2)。経鼻経蝶形骨洞下垂体腫瘍摘出術を施行、顕微鏡下に可及的に摘出を行った後、内視鏡を導入、トルコ鞍内上方、側方に摘出を追加し、腫瘍は全摘出された(図3)。術後のGH値は1ng/ml、IGF-1は151ng/ml(+0.7 2SD)まで低下した。MRIでも残存腫瘍は認めない(図4)。GHの正常化に伴い、耐糖能も改善し、現在、インスリンの自己注射から解放されている。

文 献

- 1) Minniti G, et al: Evolving criteria for post-operative biochemical remission of acromegaly: can we achieve a definitive cure? An audit of surgical results on a large series and a review of the literature. *Endocr Relat Cancer* 10: 611-9, 2003
- 2) Holdaway IM, et al: Factors influencing mortality in acromegaly. *J Clin Endocrinol Metab* 89: 667-74, 2004

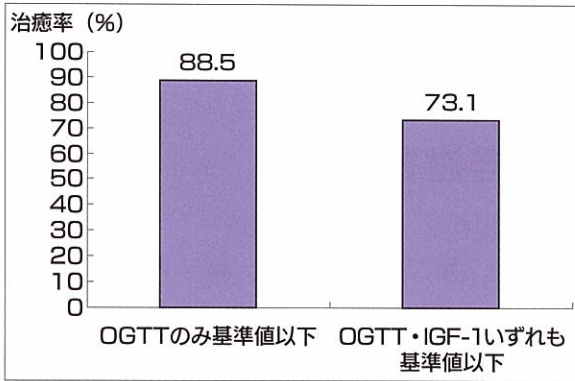


図1：手術による治癒率
 厚労省班会議での治癒基準は「ブドウ糖75g経口投与後の血中GH底値が1ng/ml未滿、かつIGF-1値が基準範囲内。臨床的活動性を示す症候が全くないこと」とされている。
 当科での治療成績は、OGTT GH nadir < 1ng/mlのみを満たす症例が88.5%、OGTT GH nadir < 1ng/mlおよびIGF-1の基準範囲(±2SD)の双方を満たす症例が73.1%である。

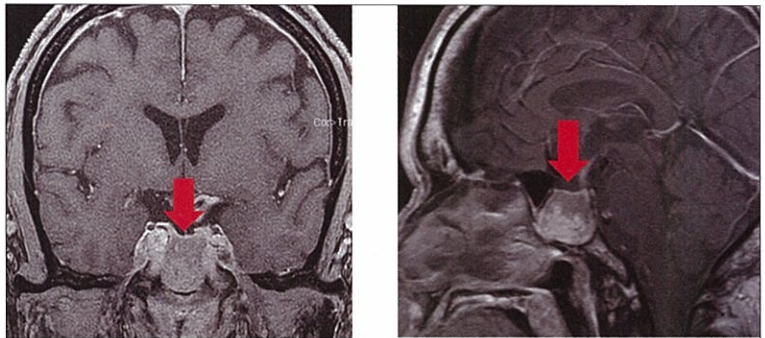


図2：術前MRI 腫瘍はトルコ鞍内から蝶形骨洞内に浸潤している(↓)。

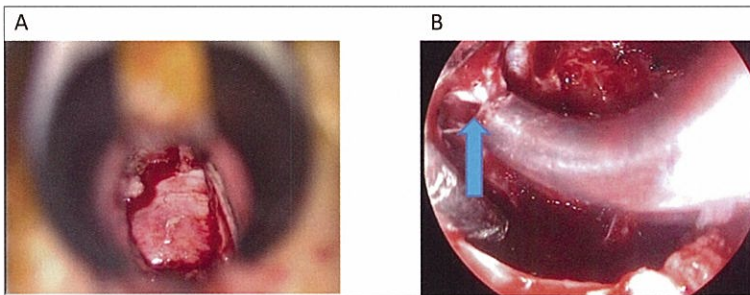


図3：
 A：術中所見、右鼻腔にスペキュラムが挿入されている。蝶形骨洞内には腫瘍が充満していた。
 B：内視鏡写真、海面静脈洞方向の腫瘍を曲がりの吸引管で摘出(↑)。

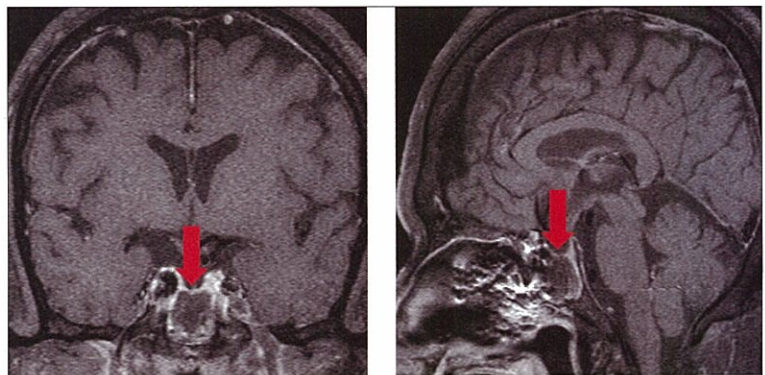


図4：術後MRI 腫瘍は全摘され、蝶形骨洞内には術後変化を認める(↓)。