尿崩症・下垂体機能低下症を呈した下垂体膿瘍の1例

愛知県厚生連更生病院内分泌代謝科

桑原志のぶ 垣田彩子 奥村 中 近藤国和 山本昌弘

概要 症例は58歳女性。髄膜炎症状にて入院中に著明な低Na血症を呈し、副腎不全と考え、ステロイドの補充を開始したところ尿崩症の顕性化を認めた。頭部MRIおよび各種負荷試験にて、下垂体膿瘍による下垂体前葉機能低下症および尿崩症と診断し、経蝶形骨洞的膿瘍摘出術を施行した。病理所見にてnecrotic tissueを確認した。

〔日内会誌 89：754～756, 2000〕

Key words：下垂体膿瘍，下垂体機能低下症，尿崩症

はじめに

下垂体膿瘍は頻度が少なく、術前診断が難しいため、いまだ生命予後の不良な疾患である。我々は、髄膜炎症状で発症し経過中に下垂体前葉機能低下症、仮面尿崩症を呈し、頭部MRIにて下垂体膿瘍と診断された1症例を経験したので報告する。

症 例

患者：58歳，女性。主訴：頭痛，嘔気。既往歴：特記事項なし。家族歴：長兄が肺癌。現病歴：1998年5月末より頭痛，嘔気出現。6月初旬の頭部CTは異常所見を認めなかった。6月29日晚より頭痛，嘔気の増悪，38℃台の発熱出現。6月30日髄膜炎疑いにて入院となった。現症：身長157cm，体重45.0kg，血圧104/60mmHg，脈拍60/min，体温38.0℃，意識清明，視野欠損なし，項部硬直あり，甲状腺腫触知せず，胸腹部異常なし，浮腫なし，色素沈着なし，腋毛・恥毛の脱落なし。検査所見：WBC 5900/ μ l (eosinophil 1.0%)，Na 134mmol/l，K 4.3mmol/l，Cl 98mmol/l，CRP 4.1mg/dl，ESR 53mm/

hr，髄液所見：細胞数1988/3（分葉核球1604，単核球384），パンデイ2+，培養にてcoagulase negative Staphylococcus検出。臨床経過（図1）：抗生剤投与にて，7月7日の髄液所見は細胞数126（すべて単核球）と改善傾向にあるも，症状は変化なかった。7月10日よりNa 120mmol/lと著明な低Na血症が出現し，嘔気，頭痛も増悪した。7月13日にはNa 106mmol/lとさらに低下。副腎不全と考え，翌14日よりhydrocortisone補充を開始した。7月14日午前6時の血中ACTHは3pg/ml未満，cortisolは2.2 μ g/dlと低下していたことが後日確認された。15日夜間より口渇，尿量増加（4700ml/20hr）を認め，尿崩症の顕性化と考え，DDAVP点鼻にて尿量コントロールを行った。16日より頭痛，嘔気は改善した。その後の下垂体前葉ホルモン分泌負荷テストでは，GH前値0.98—頂値8.96ng/ml（以下同様），LH 2.2—8.3mIU/ml，FSH 14.2—25.6 mIU/mlと低反応，TSH 5.11—13.67 μ U/ml，PRL 30.7—89.1ng/mlと正常反応，ACTHは22—115 pg/ml，cortisolは13.1—22.5 μ g/dlと回復が見ら

〔平成11年2月20日 第177回東海地方会推薦〕

Pituitary abscess associated with diabetes insipidus and hypopituitarism.

Shinobu Kuwahara, Ayako Kakita, Ataru Okumura, Kunikazu Kondo and Masahiro Yamamoto: Department of Internal Medicine, Anjo Kosei Hospital, Anjo

図1. 臨床経過

図2. 頭部MRI (造影)

トルコ鞍内に、輪状の増強効果を示す辺縁整で境界明瞭な高さ2cmのmass (T1wでiso, T2wでhigh intensity) を認めた。下垂体茎の腫大も認められた。

膿瘍が疑われ、8月25日国立名古屋病院にて経蝶形骨洞的膿瘍摘出術を施行。白色被膜に覆われた黄色粘液を認め、病理所見でnecrotic tissueが確認された。術後hydrocortisone, DDAVPの投与なしで全身状態は良好で、尿量は1700 ml/day前後を維持している。

考 察

下垂体膿瘍の報告は抗生物質出現以前の敗血症によるものが多かったが、今日では免疫抑制剤の使用例を除き稀で、下垂体腺腫など既存の下垂体病変や蝶形骨洞炎に合併した例¹⁻⁴⁾が散見されるのみである。1970年から95年までに報告された下垂体膿瘍の47例の症状は、下垂体前葉機能低下症70.2%、視力、視野障害51.1%、髄膜炎40.4%、尿崩症42.1%であった¹⁻⁵⁾。本症例は基礎疾患がなく、術後のホルモン補充療法が不要となったが、髄膜炎症状で発症、下垂体前葉機能低下症、尿崩症を合併し、下垂体膿瘍としては典型例に近い症例であり、ホルモン補充の必要であった症例との差異も認められな

れた。5%高張食塩水負荷試験ではバゾプレシンの反応は認められなかった。また7月23日の頭部MRIにて(図2)、トルコ鞍内にガドリニウムで輪状に造影されるmassを認め、下垂体

かった。また、本症例はMRI所見も診断に有用であった。下垂体膿瘍では、T1強調画像でトルコ鞍内はiso-intensity, T2強調画像で脳脊髄液とほぼ同じintensity, 造影にて輪状増強を示すことが多い⁶⁾。これらの所見は、嚢状下垂体腺腫、ラトケ嚢胞、頭蓋咽頭腫などと区別しがたく、診断には上記の臨床症状と合わせて総合的に判断する必要がある。

文 献

- 1) 府川 修, 他: 下垂体窩膿瘍. 脳神経外科 2: 637-641, 1974.
- 2) 福田修一, 他: 尿崩症と汎下垂体機能低下症を来した頭蓋咽頭腫に伴う下垂体膿瘍の1例. ホルモンと臨床増刊 39: 32-34, 1991.
- 3) 佐藤雅春, 他: ラトケ嚢胞の感染による下垂体膿瘍. 脳神経外科 23(11): 991-995, 1995.
- 4) 上出廷治, 他: 下垂体膿瘍の2治験例. 脳神経外科 14(11): 1383-1388, 1986.
- 5) 真野俊樹, 他: 尿崩症で発見された下垂体膿瘍の1例. ホルモンと臨床 増刊 43: 37-40, 1995.
- 6) Kashiwagi N, et al: MR findings in three pituitary abscesses: case reports. Acta Radiologica 39: 490-493, 1998.