



下垂体腺腫

北斗病院の脳神経外科では積極的に新たな技術・治療法を取り入れており、どのような疾患でも遠方へ足を運ぶことなく地元十勝で安心して治療していただけることを目指しています。

今回は認知度の低い下垂体腺腫について津田先生に聞いてみました。

津田先生は道東でも数少ない日本神経内視鏡学会 技術認定医であり、外科的治療でありながらも開頭をしない、侵襲の低い治療を行っています。

下垂体腺腫は、そのような場所のできる腫瘍で、脳腫瘍の中では約18%の割合で、3番目に多い脳腫瘍です。

1984年から2000年の統計では、人口10万人に対して1年間で2~3人(十勝で考えると6人~10人)程度発症します。

20代の女性、60~70代の男女に多い傾向があります。

ほとんどが良性腫瘍で、悪性腫瘍は0.2%と言われています。

〈下垂体から分泌される主なホルモン〉

前葉ホルモン				後葉ホルモン		
GH	PRL	TSH	ACTH	LH	FSH	ADH
骨格	乳腺	甲状腺	副腎	睾丸/卵巣		腎臓
						Oxt
						子宮

Q どういう症状があるのでしょうか？ また、自分で気付くことは可能ですか？

A 下垂体腺腫は、まず2種類に分かれます。機能性下垂体腺腫と、非機能性下垂体腺腫です。機能性下垂体腺腫は、下垂体腺腫がホルモンを過剰に産生します。

そのホルモンによって、出てくる症状が変わります。例えば、プロラクチンを産生する腫瘍は、月経不順や不妊症になったり、成長ホルモンを産生する腫瘍は先端巨人症や糖尿病になったりします。

非機能性下垂体腺腫の場合は、下垂体の下にある視神経を圧迫して、視野障害や視力障害が出現します。

逆に、腫瘍で正常下垂体を圧迫し、ホルモンの分泌が少なくなることで元気が出ない、体重減少などの症状が出ることがあります。

初めは脳神経外科よりも、婦人科や内科、眼科の症状で受診して、脳腫瘍とわかることが多いです。特に、視野障害のみの場合はなかなか自分では気付きづらいです。

〈主な下垂体腺腫の種類と症状及び治療法〉

機能性下垂体腺腫

プロラクチン産生腺腫

月経不順、不妊、乳汁分泌

内服で治療可能な場合が多い

成長ホルモン産生腺腫

巨人症、先端肥大症、睡眠時無呼吸症候群、糖尿病、高血圧など

手術、注射による治療。無効や残存腫瘍がある場合、放射線治療を検討

副腎皮質刺激ホルモン産生腺腫

肥満、多毛症、高血圧など

Q どういう治療法があるのでしょうか？

A 機能性、非機能性によって変わります。機能性でも産生するホルモンによって治療法が変わります。

機能性下垂体腺腫で、プロラクチン産生腫瘍の場合は、内服で治療をすることがほとんどです。成長ホルモン産生腫瘍は、手術や注射による治療となります。ただし、大きい腫瘍や内服で治療しても小さくならない場合は、手術が必要になります。

手術で取り切れない場合は、放射線での治療が必要になることもあります。

非機能性下垂体腺腫の場合、視野障害や視力障害が出てくる場合は、手術をするしかありません。脳腫瘍と言っても、開頭をしないで、鼻から入って手術をします。以前は顕微鏡を使っていたが、ここ10年で脳神経外科でもどんどん内視鏡の技術が発達し、内視鏡下での手術が行われています。



〈視野の違い〉

顕微鏡

トンネルの入口から
見ているイメージ

内視鏡

トンネルの出口から
見ているイメージ

Q 内視鏡下下垂体腫瘍摘出術とは どういう手術でしょうか

A 顕微鏡と違う点は、視野が違うこと、また内視鏡の画質が上がり、より広く、細かいところまで見えるようになりました。

下垂体周囲の重要な血管や視神経などをきちんと確認しながら手術をすることが可能となったため、安全、確実な手術が可能となりました。

Q 今後の抱負について

A 下垂体腺腫は脳外科の患者さんによくある頭痛や手足の麻痺といった症状ではなく、内科や婦人科、眼科の症状で見つかることの多い脳腫瘍です。

治療は手術だけではなく、内服や注射で行うこともあります。地域の内科、婦人科、眼科の先生と協力をしながら治療にあたっていきたいと考えています。

本職である手術に関して、十勝の皆さまに少しでも貢献できれば幸いです。



北斗病院 院長補佐
脳神経外科 部長
津田 宏重
Tsuda Hiroshige

日本脳神経外科学会 専門医・指導医
日本脳卒中学会認定 脳卒中専門医
日本脳卒中外科学会 技術指導医
日本神経内視鏡学会 技術認定医