

下垂体巨大腺腫（ネルソン症候群）の症例

ミニチュアダックスフンド 10歳齢 去勢雄

3年前よりクッシング症候群と診断され、トリロスタン（30mg/head bid）にて治療を継続中で多飲多尿はコントロールされていた。来院日の夜に突然の後肢ふらつきと旋回行動、ヘッドプレスが現れ呼吸が荒くなったとのことで新潟動物夜間救急センターに緊急来院した。当院を受診時には、臨床症状がほぼ消失していたものの、神経学的検査において四肢の姿勢反応の消失や威嚇瞬き反応の低下が認められた。血液検査においても明らかな異常が確認されなかったことから、病歴を考慮して下垂体巨大腺腫の存在が疑われ、下垂体卒中（出血）も懸念された。応急処置として脳圧降下剤（グリセオール）の投与を実施し、状態が安定化したため、帰宅した。なおトリロスタンの内服は中止指示を出した。

翌日ホームドクターを受診し、臨床症状は安定しており、前日認識されていた視力障害が改善したようであった。

翌々日には精査を希望して新潟動物画像診断センターを紹介受診した。

一般状態は引き続き安定しており、低下していた四肢の固有位置感覚は全て正常化していた。跳び直り反応において、右後肢で低下が確認された。瞳孔サイズは右で散瞳が認められ、左右不同であった。当日に実施された内分泌検査によって、ACTH 刺激試験でのコルチゾール値は pre 12.4 μ g/dl、post 19.7 μ g/dl と軽度の上昇が確認された。

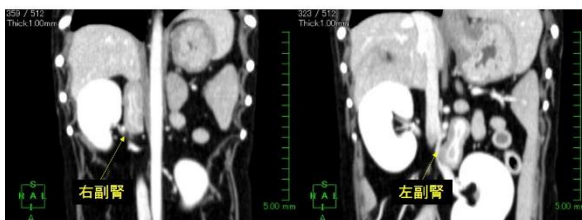
同時に評価された内因性 ACTH 濃度は >1250pg/ml と上昇が確認された。

CT 検査にて両側性に腫大した副腎が認められた。また MRI 検査においては、PBR（下垂体高・脳断面積比）=0.68（正常<0.31）と腫大した下垂体が、視床と脳幹部を圧迫していた。T2WIにて下垂体の中心部は不均一に高信号を呈しており出血病変が懸念され、視床は

瞳孔の左右不同

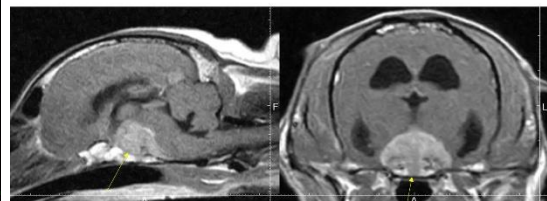


CT検査



- 腫大した副腎 (24mm × 9mm) が両側に認められる

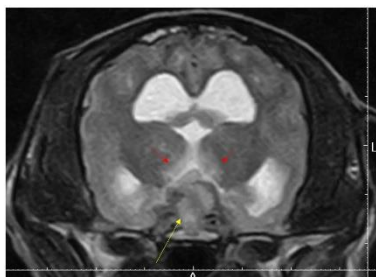
MRI検査 造影T1WI



- 腫大した下垂体 (11mm高) は均一に造影増強され、視床や脳幹部を圧迫している。

圧迫によりび慢性に T2WI 高信号を呈していた。

MRI検査 T2WI



- 下垂体の中心部(黄色矢印)がT2WI高信号となり、圧迫されている視床(赤色矢印)もび慢性にT2WI高信号が確認される。

放射線治療シミュレーション



これらの検査より、下垂体クッシング症候群は巨大腺腫疑いであり、長期のトリロスタン投与歴よりネルソン症候群で下垂体が急速腫大した、もしくは下垂体出血(下垂体卒中)を生じて神経症状を発症したと判断した。

引き続きトリロスタンの投与を中止し、脳圧降下剤により一時的に緩和されているものの根本的な治療としては放射線治療が望ましいことを飼い主に説明したが、残念ながら希望しなかった。画像診断時に、下垂体への放射線照射を想定して体位と位置決めを実施したのが上記の写真である。

まとめ

今回の症例は、クッシング症例に対し、トリロスタンによりコルチゾールが低下することで下垂体に対するネガティブフィードバックが抑制され、下垂体の成長が促進されたことで起こった。これはネルソン症候群といわれ、全てのクッシング症例においてリスクを伴うが、必ずこの事象が起きるとは限らない。そのため、診断時に超音波検査で副腎のサイズを確認することはもちろんだが、可能であれば下垂体サイズを把握するためにも MRI 検査が実施されることが望ましい。また治療経過に伴い、下垂体が急速腫大することがあり、神経症状や視覚異常または元気食欲の低下などが認められた場合には、常にネルソン症候群の可能性を考慮して、トリロスタンの投与中止と頭蓋内精査(MRI 検査)を実施することが重要である。画像検査の選択だが、CT 検査でも下垂体サイズの測定はできるが、下垂体出血の有無や周囲の脳組織の影響、その他の脳疾患の除外をすることは難しいため、MRI が優先される。巨大腺腫に対しては、10 mm以上のものは外科手術の適応ではなく、放射線治療が第一選択となる。比較的、下垂体腫瘍は放射線治療に対し反応性が良いため選択されるべき治療である。

下垂体の精査 (MRI) が必要な時

- クッシング症候群と診断された診断時 (トリロスタン治療前)
- 内科治療 (トリロスタン投与) を実施してから神経症状などの明らかな異常が生じた時