

## TOPICS

[Vol.65]

## 脳腫瘍のお話

脳神経外科 深見 忠輝

## はじめに

脳腫瘍といわれても、「大変な病気」「不治の病」といったイメージしか浮かばない方が大半ではないでしょうか。それは、脳腫瘍の発生率が、とても少

ないことが原因かもしれません。ある統計では、脳腫瘍の頻度は人口10万人あたり10人前後と報告されています。

脳腫瘍は、すべてが不治の病という

わけではありません。早期に発見し、正しい知識のもとで治療を行っていくことが大切です。

## 脳腫瘍とは

脳腫瘍とは、頭蓋骨の内部に発生し、脳や神経、血管などを圧迫したり破壊したりしながら大きくなり、様々な症状が生じて日常生活に障害をもたらす、ついには生命をも危険にさらしてしま

う病気であるといえます。

脳腫瘍を大きく分けると、脳や神経、これらを取り囲む膜、血管などの細胞から発生する原発性脳腫瘍と、脳以外の場所からやってきて、居着いてしま

う転移性脳腫瘍に分けることができます。また、大きくなるスピードや、正常組織への侵入能力などをもとに良性と悪性に分けることもできます。

## 脳腫瘍による症状

脳腫瘍に関係する代表的な症状を挙げてみます。

## (1)頭痛・吐き気

大きな腫瘍や、水頭症という脳の中に水がたまってしまいう状態が生じた結果、頭の中の圧力が上昇し（頭蓋内圧亢進）、頭痛や吐き気が生じてきます。



## (2)麻痺

運動野や運動線維近くに腫瘍が発生すると生じます。

## (3)感覚障害

視床や感覚野、感覚線維近くに腫瘍が発生するとしびれや感覚の低下が生じます。

## (4)言語障害

優位半球にある言語野の近くに発生すると、頭の中では分かっているのに言葉にできなかつたり、言われている言葉が理解できなくなるなどの症状が生じます。

## (5)失調症状

小脳や脳幹に生じると、筋肉の曲げ伸ばしの細かい調節が難しくなり、手足の動きがぎくしゃくしたり、体のバランスがとりにくくなります。

## (6)視力・視野障害

視神経や後頭葉、これらを結ぶ神経線維近くに生じると、視力低下や、見

えている範囲が欠けてきたりします。

## (7)てんかん

大人になってから生じたてんかんの場合に注意が必要です。

## (8)ホルモン症状

ホルモンの中枢である視床下部や下垂体に腫瘍が発生すると、ホルモンの出が悪くなり、体の調子がすぐれなくなります。また、ホルモンを生じる腫瘍の場合には、必要以上のホルモンによって、出産と関係のない乳汁の分泌や、大人になってからの手足や顔貌の変化、糖尿病や高血圧、肥満などの症状が生じることもあります。



これらの症状は、腫瘍の増大とともにだんだんとはっきりしてくるものですが、まれに腫瘍内出血といって腫瘍内部に出血を生じることもあり、まるで脳卒中のように、急に頭痛や吐き気、麻痺や感覚障害、意識障害などの症状が出現することもあります。

## 脳腫瘍の検査

脳腫瘍を疑う症状を認めたら、まず、神経症状やホルモン症状を確認し、頭部CT検査や頭部MRI検査、ホルモン検査などを行って、腫瘍の存在を確認

します。さらに他科と協力して様々な症状を評価したり、周囲の血管の状態を確認するために脳血管撮影というカテーテル検査を行ったり、腫瘍近くの

神経線維の走行や脳機能の場所を、MRIを用いて評価したりして、治療の開始に備えます。

## 脳腫瘍の種類

現在、脳腫瘍の分類は、世界的にはWHO（世界保健機構）の定めた分類が広く使われており、その数は100種類以上あります。

転移性脳腫瘍を除くと、日本では髄

膜腫（すいまくしゅ）という脳を包む膜から発生する腫瘍と、神経膠腫（しんけいこうしゅ）という脳の中に発生する腫瘍がそれぞれ約25%、下垂体腺腫（かすいたいせんしゅ）というホル

モンを作る下垂体にできる腫瘍が約15%、耳の神経にできやすく、めまいや聴力低下の原因になる神経鞘腫（しんけいしょうしゅ）が約10%を占めます。

## 脳腫瘍の治療

治療では神経機能の温存を第一に考えなければなりません。

手術治療では、脳を優しく大切に扱うだけでなく、脳を養う血管（動脈・静脈）も大切に扱わなければなりません。そのため、手術前に血管内手術で腫瘍を養っている血管を止めて、手術中の出血を少なくすること（腫瘍血管塞栓術）があります。また、手術中には、手術中の操作部位がどこなのかを画像を用いて確認する方法を併用したり（ナビゲーションガイド下手

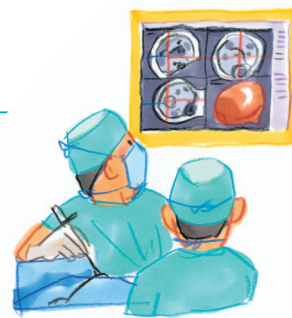
術）、手術日に5アミノレブリン酸という薬を飲んでもらって腫瘍に取り込ませ、術中に特殊な光をあてて腫瘍を蛍光発色させて、存在部位を確認したり（蛍光ガイド下手術）、手術中に一度目を覚ましてもらい、運動や言語の検査をしながら腫瘍を摘出したり（覚醒下手術）、電気刺激や音刺激を加えて、神経のつながりを確認しながら摘出したり（神経電気生理モニタリング）します。また、内視鏡を用いた低侵襲手術も積極的に行っています。これらさ

まざまな方法を組み合わせ、最小限の神経機能の悪化で最大限の腫瘍摘出を行うことが重要です。

脳腫瘍の治療は手術だけではありません。手術で腫瘍の種類が分かれば、残さざるを得なかった腫瘍にたいして治療を行います。良性腫瘍であれば経過観察というのも当面の治療方針となりますが、そうでない場合には、放射線治療や化学療法を単独で、もしくは組み合わせで治療を行います。

## 最後に

滋賀医科大学脳神経外科では、安全で効果的な治療のため、最先端の脳腫瘍外科手術の手法を導入しています。神経内視鏡手術、ナビゲーションガイド下手術、蛍光ガイド下手術、覚醒下手術、神経電気生理モニタリングなどの様々な最新技術・機器を組み合わせ、手術を行うとともに、常に多くの診療科と連携して化学療法や放射線治療を行っております。脳腫瘍の治療についてご相談があれば、脳神経センター脳神経外科外来をお気軽におたずねください。



### 滋賀医科大学医学部附属病院 理念

#### 「信頼と満足を追求する全人的医療」

滋賀医大病院ニュース第38号別冊 編集・発行：滋賀医科大学広報委員会  
〒520-2192 大津市瀬田月輪町  
TEL：077(548)2012(企画調整室)  
過去のTOPICS(PDF版)はホームページでご覧いただけます。

### ●理念を実現するための 基本方針

- 患者さん本位の医療を実践します
- 信頼・安心・満足を与える病院を目指します
- あたたかい心で最先端の医療を提供します
- 地域に密着した大学病院を目指します
- 世界に通用する医療人を育成します
- 健全な病院経営を目指します