

髄膜腫は良性脳腫瘍の中ではもっとも多い腫瘍のタイプですが、発生する部位によって、

- ・ 手足の麻痺
- ・ 失語などの言葉の障害
- ・ 頭痛や顔面の痛み
- ・ 歩行障害
- ・ 高次脳機能障害
- ・ 視力の低下、ものがダブって見える
- ・ けいれん

などの症状を出してきます。

たしかにほとんどの髄膜腫は良性ではありますが、「髄膜腫がある」といわれた方にとっては気持ちが落ち着かずさまざまな情報をもっと知りたいとお考えになることでしょう。

最近では軽い頭部外傷における画像検査や脳ドックなどをきっかけとして受けた脳の MRI や CT 検査で、この髄膜腫が偶然見つかるということが増えてきています。こうした髄膜腫を本当に治療する必要があるのかは、いわゆる髄膜腫の「自然歴」の理解が必要です。もっとも避けなくてはいけないのは、治療しなくてもよいような腫瘍を治療したり、そのために合併症が生じたりすることです。したがって、最新の知識に基づいて正しく患者さんに説明を行い、ともに治療方針を考えていく姿勢が大切であると考えています。

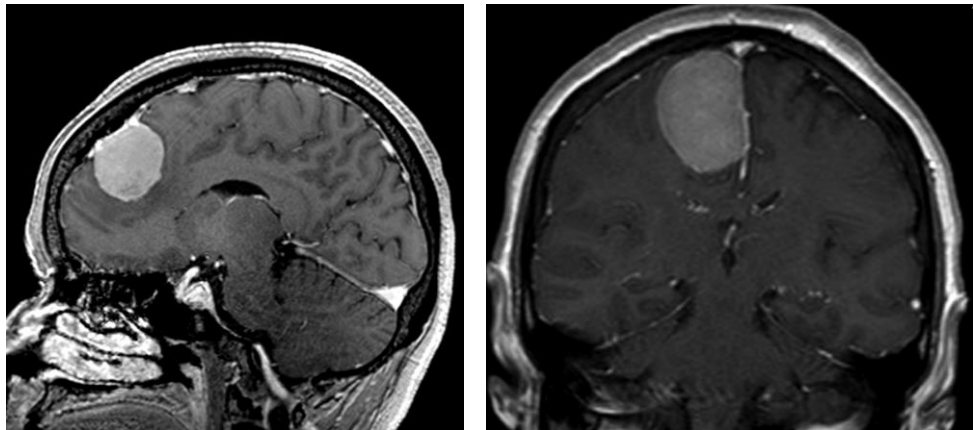
髄膜腫は、脳を包む硬膜という膜から発生し脳や神経、血管を押しつぶすように大きくなっていくことが多く、治療を進める上では「硬膜のどの部位から腫瘍が発生してきたのか」ということが非常に重要になります。手術で全摘出できれば、その後の再発の危険性は非常に低いものとなります。しかし、重要な血管や神経とくっついてはがしにくい場合には、その部分だけ残すこともしばしばあります。その理由は、髄膜腫はそもそもほとんどが良性腫瘍であるわけで、もっとも重要なことは「患者さんの症状を良くすること、そして、症状が軽かったりあるいは症状のない患者さんには、今と変わらない生活を送っていただけること」、が大切だからです。このことは、われわれの施

設においても最も大切な治療方針と考えています。

そのためには、手術だけではなく術後に放射線治療を併用して、患者さんの生活の質を落とさないような治療を行うこともあります。当院でも、こうしたさまざまな方法による治療が可能となっています。以下に、簡単ではありますが腫瘍の発生部位別に髄膜腫の手術治療に関してご説明します。

① 脳表の髄膜腫

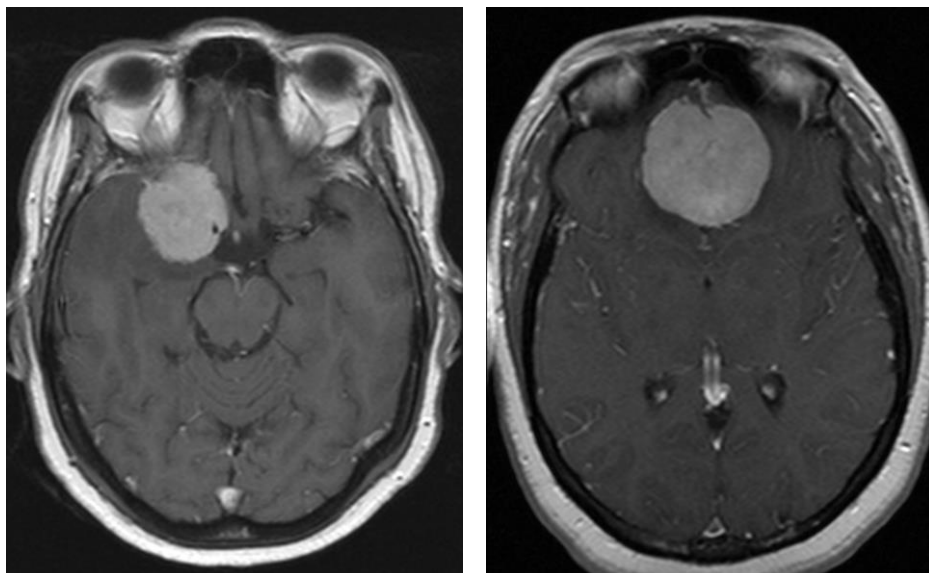
医学的な用語でいいますと、「円蓋部髄膜腫」「傍矢状洞部髄膜腫」「大脳鎌髄膜腫」などがこれに当たります。脳表に近いため、通常は安全な手術摘出が可能です。腫瘍が大きい場合には、周りの脳への圧迫が強くなり、あるいは周辺に走る静脈とくっついてきたりします。全摘出できる可能性の高い腫瘍ですが、大きな腫瘍では術後に手足の麻痺やしびれ、記憶力障害、失語などの合併症が生じることもあり、そのリスクを十分に下げる手術が大切です。



② 前頭蓋底髄膜腫（前床突起、嗅窩部、蝶形骨平面、鞍結節部、蝶形骨縁、眼窩周辺）

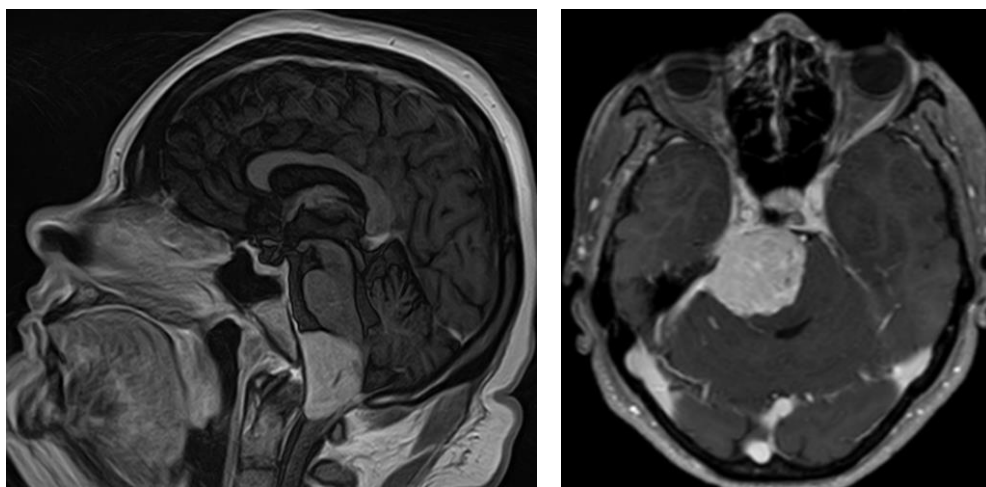
脳の中でも真ん中から前の方の脳の下部にできる腫瘍です。これらは前頭葉を圧迫して、性格の変化ややる気などの活気の低下を起こしたり、ものを見るために必要な視神経や、においがわかる嗅神経などの障害を引き起こします。また内頸動脈などの太い動脈にも接していることが多いので、十分に注意が必要です。当科では、特に視神経管と呼ばれる視神経の通る骨の中のトンネル内の中へ腫瘍が進行する点に着目しており、

従来は必ずしも十分な注意が払われていなかったこの部位の腫瘍も摘出することにより、術後の視神経障害からの回復を最大として、さらに再発の危険性を最小にする治療を心がけております。



③ 後頭蓋窩、頭蓋底髄膜腫（錐体骨、錐体斜台部、大孔部）

脳の下半分に位置する、脳幹や小脳の主に前部に存在する腫瘍です。この部位の腫瘍は、眼を動かしたりする神経、顔を動かす神経、耳の聞こえの神経、そして飲み込みや発声に関する神経などの重要な神経とくっついていきます。また脳底動脈あるいは椎骨動脈というたいへん重要な動脈とも接していることがあります。手術治療が非常に難しい場所のできる髄膜腫であるといえますが、当科では豊富な経験を元に、患者さんの生活が第一に大切である、ということを目指した治療を行っています。もちろん摘出困難な部位であっても、できるだけ腫瘍を摘出したほうが腫瘍の再発リスクを下げることができますので、最大の努力をして高い摘出率を目指します。しかし一方で、放射線治療も発達した現代外科においては腫瘍を全摘出することが最大の目的なのではなく、利用できる手段をいろいろと駆使して腫瘍によって患者さんの生活の質が下がることを防ぎ、長期にわたって患者さんの人生や生活のマネジメントのお手伝いをする、という方針が、頭蓋底外科が目指す新しい目標であると考えています。



④ その他（脳室内、頭蓋外、脊椎）

比較的稀で、難易度が高い腫瘍です。重要な血管や神経との関連が問題となります。手術に際しては、ナビゲーションシステムを用いて場所を正確に確認しながら行うことが望ましく、当科でも最新のナビゲーションシステムを利用した手術が可能となっています。

まずは不安を少しでも解消していただくために、当科では、髄膜腫と診断され治療法を詳しくお知りになりたい方向けの「髄膜腫外来」を設けています（毎週月・火曜日）。髄膜腫に関しては、ここ数年でさまざまな新しい知見が報告されてきております。たとえば、部位別に腫瘍増大の速度が違う可能性が指摘されごく最近ではそれを裏付ける遺伝子上の相違なども報告されてきています。また治療に関しても、部位別にさまざまな手術アプローチや脳神経モニタリング法に精通する必要があり、新たな手術法の開発も行われています。特に重要なのは、無症状あるいは症状が軽い段階で見つかる場合も多いため、治療すべきかどうかをどう判断するか、です。この治療適応の決定はときに非常に難しく、髄膜腫に対する深い臨床経験と髄膜腫の生物学的特徴に基づいた専門的知識が要求される作業です。無症候のうちには治療する必要がないという考え方もあり、当科でも症状がない場合は原則的に経過観察とする場合がほとんどです。無症候性髄膜腫の治療適応については脳腫瘍を専門とする外科医の間でも意見の分かれるところですが、当科の原則的な

基準は、

- ① 30才以下など非常に若い
- ② 画像上、髄膜腫以外の腫瘍である可能性がある
- ③ 周囲に高度な脳浮腫がある
- ④ 経過観察中に増大した場合、増大のしかたによっては摘出率が下がる可能性がある

としています。これらに当てはまる方は決して多くありません。

髄膜腫外来では、髄膜腫に関するわかりやすい説明を心がけております。受診希望の方は、月曜日・火曜日の外来へお越しください。予約は不要です。時間のある場合には、これら以外でも診察いたします。

soichi@saitama-med.ac.jp までメールをお送りください。