

# かえる倶楽部タイムズ

## 特集 「脳腫瘍の診断と治療（その3）：聴神経鞘腫」

●脳腫瘍とは脳周囲および頭蓋内に発生する腫瘍全般を示し、その種類と発生頻度は図1のとおりです。

脳から発生する原発性脳腫瘍と他臓器の癌が転移する転移性脳腫瘍に分けられますが、今回は原発性脳腫瘍で4番目に多い神経鞘腫のほとんどを占める聴神経鞘腫を取り上げます。

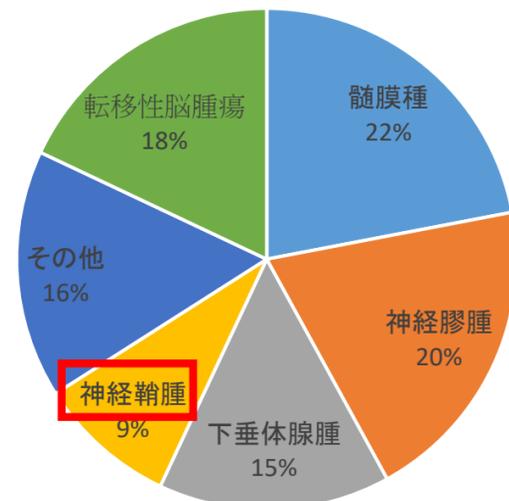


図1: 脳腫瘍の種類と発生頻度

●神経鞘腫は神経を包んでいる神経鞘から発生する良性腫瘍で、聴神経鞘腫は第Ⅷ脳神経である聴神経から発生します。症状の程度や腫瘍の大きさなどを総合的に考えて治療方針を決定しますが、大部分の聴神経鞘腫は治療の必要はなく経過観察を行います(図2)。治療を行う際には、聴神経と並走する顔面神経の障害を出さないことが最大のポイントになります。

●診断されたらすぐに治療が必要というわけではなく、治療をいつするべきか十分検討することが重要です。ほとんどが定位放射線治療でコントロールできますが、大きさが3cm以上で脳幹部の変形が強い場合に手術を選択します。大きな腫瘍でも部分摘出に留めておいて残存腫瘍に定位放射線治療を追加するという方法で、術後の顔面神経麻痺の発症を抑えることができます(図3)。なお、定位放射線治療で顔面神経麻痺はほぼ出現しません。

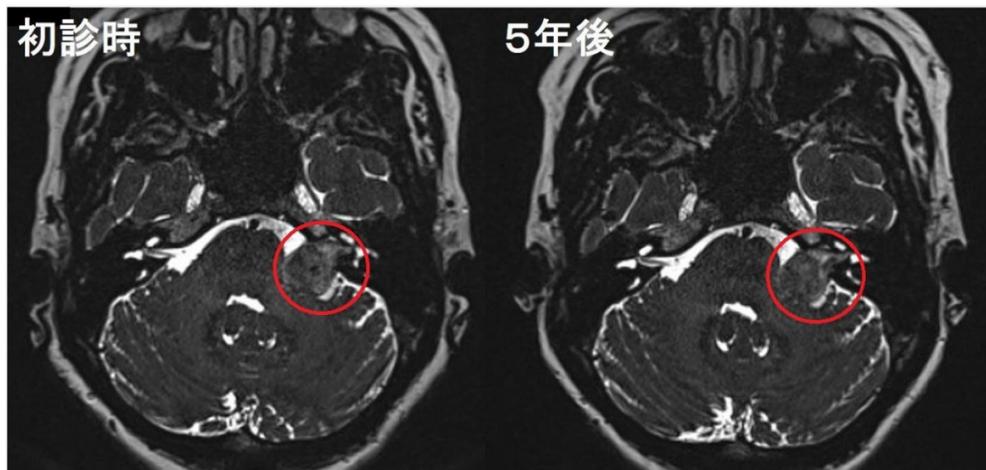


図2: 5年間で変化のない症例

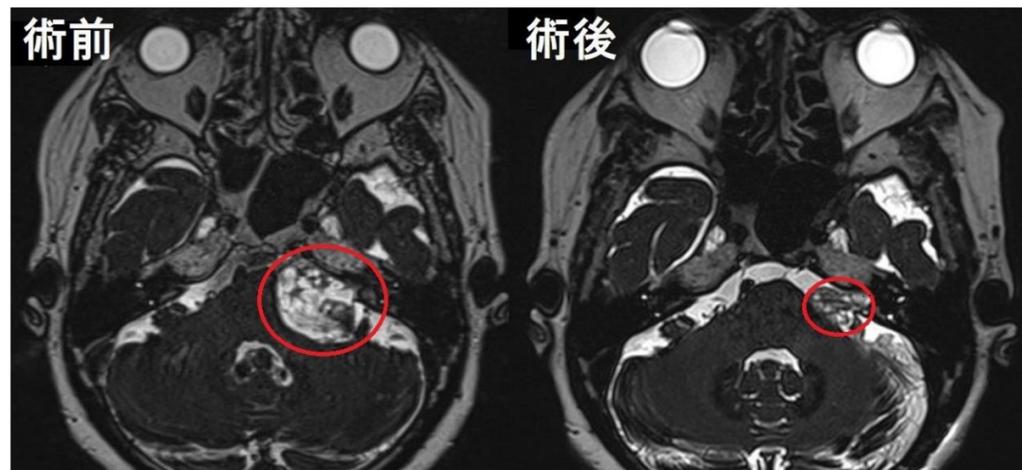


図3: 術後に定位放射線治療を追加して増大のない症例

●当院にはガンマナイフなどの定位放射線治療設備はありませんので、定位放射線治療が必要とされる場合には施行可能な連携病院へご紹介して実施いたしますが、その後の経過観察は当科で責任をもって対応いたします。

●先生方のご施設におかれまして聴神経鞘腫が発見された患者さまに対しては、地域連携室へご用命いただければ脳神経外科外来担当医が対応させていただきます。

【連絡先】 平日 8:30~17:00、土曜日 8:30~12:00  
 地域医療連携室 (電話) 06-7501-1406

上記以外の時間帯は、代表電話 06-6458-5821  
 へご連絡下さい。

関西電力病院  
 脳神経外科  
 部長 中島 英樹

日本脳神経外科学会 専門医・指導医  
 日本脳卒中学会 専門医・指導医  
 日本脳卒中の外科学会 技術指導医  
 日本脳神経外科学会近畿支部 学術評議員

