

脳腫瘍（成人）（のうしゅよう（せいじん））

1. 脳腫瘍とは

脳腫瘍とは、脳組織の中に異常細胞が増殖する病気です。

脳腫瘍には、脳組織自体から発生する原発性脳腫瘍と、他の臓器のがんが脳へ転移してきた転移性脳腫瘍の2種類があります。

原発性脳腫瘍には、良性と悪性の2種類あります。たとえ良性の腫瘍であっても、頭蓋内という限られたスペース内に発生する脳腫瘍は、大きくなると正常な脳を圧迫し障害をおこし、治療の対象になります。

脳腫瘍（中枢神経を含む）の発生率は、1年間に人口 10 万人に対して約 3.5 人です。

脳腫瘍は全体として悪性のものが多く、その細胞の形や性質により細かく分類されています。治療法、完治の可能性や予後は、この脳腫瘍の種類と全身状態によりほぼ決められます。

以下に原発性脳腫瘍の種類と割合を示します。

脳腫瘍の種類	割合	
1. 神経膠腫	28%	（悪性）
1-1 星細胞腫（せいさいぼうしゅ）	（28%）	比較的良性
1-2 悪性星細胞腫	（18%）	悪性
1-3 膠芽腫（こうがしゅ）	（32%）	悪性
1-4 髄芽腫（ずいがしゅ）	（4%）	悪性
1-5 その他	（18%）	
2. 髄膜腫	26%	（良性）（一部悪性）
3. 下垂体腺腫	17%	（良性）
4. 神経鞘腫（しんけいしょうしゅ）	11%	（良性）
5. 先天性腫瘍（頭蓋咽頭腫など）	5%	（比較的良性）

6. その他

13%

原発性脳腫瘍の中で最も多いのが、神経膠(しんけいこう)細胞から発生する**神経膠腫**と呼ばれるもので、全体の約 28%を占めます。

神経膠腫のうち、最も発生頻度の高いものは星細胞腫です。成人では大脳半球に多く、小児では小脳に発生しやすいものです。小児の星細胞腫の中には、手術で治癒するものがあります。

成人発生の星細胞腫には、比較的良性の星細胞腫と悪性の悪性星細胞腫とがあります。星細胞腫は比較的良性の腫瘍ですが、悪性化をおこすことがあるため注意を要する腫瘍です。膠芽腫は、神経膠腫全体の約 1/3 を占め、神経膠腫の中でも最も悪性度が高く、45～65 歳の男性に好発する非常に治療が難しい腫瘍です。

神経膠腫に次いで多いのが、脳を包んでいる髄膜に発生する髄膜腫です。その他、ホルモンの中枢である下垂体に発生する下垂体腺腫、聴神経に発生する神経鞘腫などがあります。

2. 症状

脳腫瘍がおこす症状には、腫瘍自体が神経を圧迫したり壊したりする局所症状と、限られた頭蓋内スペースの中で腫瘍が大きくなることによりおこる頭蓋内圧亢進症状(ずがないあつこうしんしょうじょう)があります。

1) 局所症状

手足の麻痺、しびれ、言語障害、歩行障害、めまいなどが徐々に出てきます。

2) 頭蓋内圧亢進症状

限られた頭蓋内で腫瘍が大きくなると、正常な脳を圧迫し頭蓋内圧が上昇します。これにより持続的な頭痛、吐き気などがみられるようになります。

3. 画像診断

症状があらわれた時には、CT、MRI などの精密検査を受ける必要があります。

1) CT(コンピュータ断層撮影)、MRI(核磁気共鳴像)

現在の画像診断の中心をなす撮影法で必須です。腫瘍の位置や大きさ、画像上の特徴がわかり、重要な検査です。大きさの変化や形状の時間的変化、周囲の脳との位置関係などを見る上で重要です。

2) 脳血管造影

脳の血管を造影することにより、腫瘍への栄養血管や腫瘍自体の血管の性状などの詳細な情報を取得でき、診断や手術検討に用いる重要な検査です。

3) その他

核医学検査など

4. 治療法の種類

脳腫瘍の治療には、外科療法、放射線照射療法、抗がん剤による化学療法があります。

1) 外科療法

外科療法により患部を全部摘出することが最も有効な治療法です。多くの良性の腫瘍はこれで治癒します。しかし、脳腫瘍は良性でも全部切除できないこともあります。手や足を動かす神経のあるところに脳腫瘍ができた場合、正常の脳を傷つけると手や足が動かなくなるので、すべての腫瘍を摘出できないこともあります。

2) 放射線療法

悪性脳腫瘍の全部、あるいは比較的良性の腫瘍の一部に対して、放射線療法は重要な治療法のひとつです。外科療法や化学療法と併用したり、単独でも治療を行います。現在ガンマナイフ治療という方法も用いることがあります。

3) 化学療法

抗がん剤による化学療法は、悪性脳腫瘍の治療法として外科療法や放射線療法と併用されて行われています。経口投与、静脈注射、局所投与などの方法があります。いろいろな薬剤の組み合わせや投与の方法が、臨床研究により開発されています。

4) その他の療法

遺伝子治療は、現在米国で臨床研究が行われています。

参考: 国立がんセンター