

脳腫瘍、早期発見の重要性

病気に関連する予防医学と豆知識

脳腫瘍とは大きく分けて2種類に分けられ、脳からでてくる腫瘍（原発性脳腫瘍）とよそから転移してくる腫瘍（転移性脳腫瘍）とがあります。脳に腫瘍ができることによって脳が圧迫され、頭痛や吐き気に始まり、運動神経の麻痺、視力障害などに進行していきます。脳腫瘍の年間発生率は人口10万人につき約12.5人と算定されており、当診療所を中心に半径2km以内に約10万人お住まいですので、この半径2kmで毎年12人の脳腫瘍患者さんが存在する計算になります。成人に多く発生し、脳腫瘍全国集計調査報告では、小児期（15歳未満）の脳腫瘍は全脳腫瘍の13.1%を占めるにすぎません。しかし、小児腫瘍のなかでは、白血病（42%）に次いで第2位（24%）を占め、小児腫瘍の分野では無視できない腫瘍です。脳腫瘍全体では、悪性と良性の数はほぼ半々ですが、小児期では75%が悪性です。

よそから転移してきた場合の原発巣（転移元）の癌は、肺癌、乳癌（以上で50%）、消化器癌、腎癌の順番に多くなっています。一般的に悪性脳腫瘍の治療は決してやさしくありません。その最も大きな理由は、脳という重要な場所に発生しているため、腫瘍が正常脳のなかに進んでいる部分（浸潤部）を広く切除できないことです。手術を行っても常に腫瘍が残っていると考えなければなりません。放射線治療は有効ですが、腫瘍周囲の正常脳への障害を考えると限度があります。脳腫瘍が疑われたらMRIで精密な検査（造影）をします。治療は基本的には外科手術（開頭腫瘍摘出）による摘出となり、良性腫瘍では全摘出手術ですべて終了します。最新の方法では、腫瘍の大きさが小さい状態であれば、頭を開けずに。ガンマナイフという治療方法も選択できることがあります。大きさに制限（直径3cm未満）がありますので、早期に発見できなければ適応は困難となります。また、限られた病院にしかガンマナイフはありませんので、ご希望の病院で必ずしも受けられるわけではないのが現状です。早期発見できれば、開頭せずにガンマナイフ治療が出来ることを考えると、いかに早期発見が有利かお分かりかと思います。当院では、横浜労災病院脳神経外科の協力にて殆どの脳腫瘍の患者さんを御紹介させていただいており、既に数例のガンマナイフ治療を行っていただいております。その全ての患者さんからは御満足いただけている治療成績であることを申し添えます。