

他科の先生に
知って欲しい

豆知識・・・脳神経外科編⑨

脳腫瘍の診断

岡山大学脳神経外科 石田 穰 治



脳腫瘍という疾患は、緊急的な治療が必要なものから、全く症状が無く治療の必要が無いものまで様々です。2016年の公益財団法人 がん研究振興財団からの報告では、いわゆる「がん」に類されるような悪性度の高い脳・中枢神経系腫瘍は、年間約100万人発生といわれる、がん全体の1%に満たず、頻度の多い肺がん、前立腺がん、乳がんが年間90,000例以上発生するのに対し、原発性悪性脳腫瘍は、わずか5,000例程度です。良性脳腫瘍の発生数が、年間20,000-25,000例とされています。このため、脳腫瘍は一見なじみの無い疾患

といえますが、実はがん患者の約1割に脳転移が見られるとも言われますので、日常診療の中で原発性、転移性を含めた“脳腫瘍”に出会うことは時々あると思います。

脳腫瘍は、麻痺、失語、失調など巣症状、頭痛、嘔吐などの頭蓋内圧亢進症状、痙攣発作などの症候性てんかんで発見されることが多いですが、近年脳ドックの普及に伴い、髄膜腫や神経鞘腫などの良性腫瘍は無症状で発見されることが多くなってきました。今回は、日常診療での注意点についてお話しします。

まず、高齢者を含む成人においては、より頻度の高い脳卒中との判別が難しいことがあります。症状が似ているためです。また、高齢者においては慢性硬膜下血腫なども頻度の高い疾患ですので、鑑別には画像検査が必須となります。急ぐものかどうかの判断は、やはり急に出現した症状については、可及的速やかにまずは画像診断で当たりを付けるのが大切です。一般に、良性脳腫瘍は症状の進行がゆっくり、悪性脳腫瘍は症状の進行が早いことが多いですが、同じ悪性でも悪性リンパ腫や転移性脳腫瘍など増殖能の高い腫瘍、出血しやすく脳浮腫を伴いやすい腫瘍などは一日単位でみるみる症状が進行することがあります。一方で膠芽腫に代表される脳実質腫瘍は、5cmを超えるほどの大きさになるまで発見されないことも稀ではありません。特に右前頭葉に発生する腫瘍などは、うつなどの精神症状を呈することもあり、症状が分かりにくく発見が遅れることもあります。脳腫瘍においては、腫瘍の種類、腫瘍が発生する場所によって発見されるエピソードや段階が多岐にわたるため、これらをスクリーニングする診察も侮れません。

一方で、小児期においては悪性脳腫瘍の比率が約2/3と高く、小児がんの死亡率として最も高い疾患とされています。特に低年齢児においては後頭蓋窩（小脳や脳幹周辺）に発生することが多く、症状の進行が早いのが特徴です。最初は繰り返す嘔吐を呈し、ウイルス性胃腸炎と診断されていたが、なかなか治らなくて、というのは実感としてもよくあるエピソードです。疾患頻度としては稀なものですが、1週間を超えるような嘔吐などは、注意して神経症状を観察し、時期を逸さずに画像診断を行う、というのも現代において医療安全上求められることかもしれません。水頭症を呈している症例などは生命に関わる緊急手術が必要になることも往々にしてあるからです。

昨今のがんゲノム医療の急速な発展により、脳腫瘍の遺伝子診断も重要なものとなっています。特に神経膠腫（グリオーマ）においては、現在の保険診療ではまかないきれない遺伝子変異の検索が確定診断に必要となることが多く、主には大学病院などの研究機関で診療が行われています。

以上、脳腫瘍の診断についてのちょっとした豆知識を述べさせていただきました。