

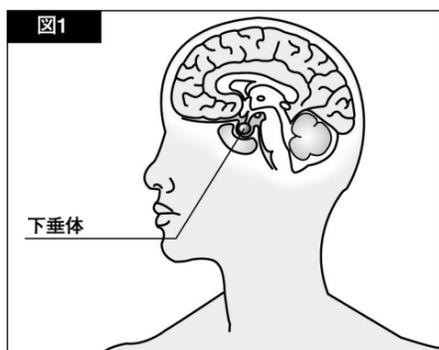
下垂体腺腫をはじめとする視床下部・下垂体腫瘍の診断と治療

ひと昔前まで、「不治の病」といったイメージが強かった脳腫瘍。しかし近年、治療技術が飛躍的に向上したことで、根治も困難ではなくなってきた。ただし、脳という極めてデリケートな部位への治療行為だけに、医療を行う側には十分な知識と経験が求められるのも事実。特に、ホルモン分泌や自律機能を調整する「下垂体」や「視床下部」への外科治療は、熟練した医師でなければ危険を伴うケースも少なくないという。そこで、20年近く視床下部・下垂体部腫瘍の治療に取り組み、500例以上の外科手術を手がけた鹿児島大学附属病院脳神経外科の有田和徳教授に、診断と治療の現況についてうかがった。

脳腫瘍の約4分の1が 脳内の狭いエリアで発生

視床下部や下垂体部の腫瘍は、他の脳腫瘍とどのように違うのですか。

「脳腫瘍は脳内の様々な場所に発生し、腫瘍ができる部位によって症状の起こり方も違ってきます。その中でも下垂体や視床下部は、8種類のホルモンを分泌し意識・感情・代謝などをコントロールする部位であり、ここが腫瘍で侵されると、実生活に様々な障害が発生します(図1参照)。視床下部及び下垂体は脳の中心の下面にあり、体積は大脳全体の50分の1ほどしかないごく小さなエリアです。ところが、全ての脳腫瘍の約4分の1が、この小さなエリア内で発生するのです。」



「視床下部及び下垂体に発生する腫瘍の約80%を占めているのが『下垂体腺腫』で、腫瘍部分から何らかのホルモンを異常分泌する『機能性下垂体腺腫』と、ホルモン分泌が無い『非機能性下垂体腺腫』に分けられます。機能性の方は分泌するホルモンの種類によって症状が異なり、①小児期に成長ホルモンが過剰に分泌され身長が異常に伸びる『巨人症』や、成人になっても手足・鼻・舌などが大きくなる『先端巨大症』、②プロラクチン(乳汁分泌ホルモン)が過剰に分泌されることで無月経や乳汁漏出、男性ならインポテンツとなる『プロラクチノーマ』、③副腎皮質刺激ホルモンが過剰分泌されることによつて、中心性肥満(顔や胴体は太っているが手足は細い)、満月様顔貌、多毛などの症状が発生する『クッシング病』の3種類が主なものです。一方の非機能性の方は、外見的な症状は無いものの、腫瘍が大きくなるにつれ下垂体の真上にある視神経を圧迫するため、視野の欠損や視力低下が起こります。また、下垂体が圧迫され

より早い発見と治療開始が 脳腫瘍治療の「鍵」

ホルモン分泌に関わる部分だけに、早期発見が大切ですね。

「子どもの成長に不可欠な成長ホルモンや、身体の活動性を維持する副腎皮質刺激ホルモンを分泌するのは、いずれも下垂体です。腫瘍によつて、そうしたホルモンの分泌が乱れると、前述した症状以外にもさまざまな合併症を患いやすくなります。たとえば治療を受けていない先端巨大症の患者さんでは高血圧や糖尿病、心疾患、悪性腫瘍などを患い、健康な人と比較して死亡率が2〜3倍になるといふデータもあります。また、腫瘍の治療に成功したとしても、巨大化した身長や手、足など、身体各部が普通の大きさに戻することは少なく、肥大化した舌が気道を塞いで睡眠時無呼吸症候群(SAS)を引き起こすといった副次的な疾患も珍しくはありません。したがって、腫瘍の早期発見は非常に重要です。」

「どのような診断法で腫瘍を発見するのですか。」

「お子さんの身長伸びや、成人であるのに手足が未だ大きくなる、妊娠の可能性が無いのに乳汁が出る、若いのに何カ月も月経が無い、両目の外側(耳側)の視界が狭くなってきたといった自覚症状があれば、下垂体腺腫をはじめとする視床下部・下垂体周囲の腫瘍を疑ってみるべきでしょう。下垂体腺腫の約95%は5ミリ以上の大きさですから、ほとんどの場合は検査で見えます。MRIでの発見が困難な微細な腫瘍も、詳しいホルモン検査を行えば診断できます。」

最新の外科手術なら 手術翌日から日常生活も可能に

腫瘍が発見された場合、どのような治療法があるのですか。

「下垂体腺腫の場合、治療は外科手術が原則です。近年は、片方の鼻の穴をスベキュラムという器具で少し拡張、そこから手術器具を挿入して腫瘍を下側から取り去る『経鼻経蝶形骨洞手術』という方法が主流になっています(図2参照)。鼻中隔の上の粘膜を2センチほど切開し、そこから蝶形骨という骨に穴を開け、腫瘍を下側から摘出するという方法です。ひと昔前までの開頭手術と比べ危険性が低く、手術時間も2時間ほどで済みます。術後の回復も早く、通常は翌日から食事歩行も可能となり、1週間ほどで退院できます。」

手術だけで根治は望めるのでしょうか。

「腫瘍の場所や大きさによつては、視神経や眼球を動かす神経などに傷を付ける危険性のため、手術で腫瘍全部を取りきれないこともあります。そうした場合は、抗腫瘍剤の自己注射やホルモンをコントロールする内服薬などの薬物療法、定位放射線照射(ガンマナイフ)などを追加治療として行います。これら手術・薬物・放射線照射などの治療法を組み合わせることによつて、現在では下垂体腺腫の90%近くを根治または長期にわたつてコントロールすることが可能です。」

経験を積んだ専門医による 計画的な治療が重要

腫瘍の治療にあたって、患者側が気を付けるべきことは。

「脳腫瘍の中には治療しても数年経つて再発するケースもありますから、完全に治つたと自己判断せず、術後も年に1回程度は脳外科で検査してもらうことが必要です。また、視床下部・下垂体はホルモン分泌の中核ですから、この部位に腫瘍が発生すると、治療後も副腎皮質ホルモン、甲状腺ホルモンなどの分泌障害が残ることがあります。これらホルモンの不足すると、シヨックなど重篤な症状の危険性もありますので、脳外科医、内分泌専門医、小児科医、婦人科医などそれぞれの専門医と相談しながら、内服や注射で定期的なホルモンを補うことが必要です。今年から成人でも、保健医療として成長ホルモンの不足をおぎなうことが可能になりました。これ



ハーディ手術とも呼ばれ、鼻の奥を経由して腫瘍を下から取り去る方法

によつて患者さんの生活上の可能性が広がります。そして、経験豊富な専門医を選ぶという点です。成功率が高くなつたとは言え、非常にデリケートな部分に人為的アプローチをかけるわけですから、手術者には一定以上の熟練度が求められます。また、頭蓋咽頭腫や胚芽腫という腫瘍も、下垂体腺腫と同様の症状が発生しますので、腫瘍の種類による治療方法の選択にも経験による知識が必要です。MRIなど診断機器の発達、そして高齢化に伴い、脳腫瘍が発見される頻度は今後高まっていくでしょう。脳腫瘍の疑いがある場合は、経験を積んだ専門医の下で、きちんとした診断・治療を受けることをお勧めします。」

脳腫瘍

適切な治療で、長期コントロールも可能になった



鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 脳神経病態制御外科学(脳神経外科学)

教授 有田 和徳 氏

◎1981年広島大学医学部卒業。89年同大学同学部脳神経外科助手を経て94年に講師に、翌年には助教授に就任。03年にカナダ国マギル大学モントリオール神経研究所、米国デューク大学脳神経外科に留学し、05年10月より鹿児島大学大学院医歯学総合研究科脳神経病態制御外科学教授に就任し現在に至る。専門は間脳下垂体腫瘍などの脳腫瘍やてんかんの機能脳神経外科。日本脳神経外科学会、日本内分泌学会など多数の学会に所属。日本脳神経外科学会専門医、日本てんかん学会専門医ほか、多くの専門医の資格を持つ。