

## 脳神経外科とは

脳神経外科 弘中 康雄

### 【診療の内容】

脳に関わる外科治療（手術、血管内からのカテーテル手術）を行っています。脳卒中急性期治療、脳卒中予防治療、脳腫瘍、三叉神経痛・顔面痙攣などの機能障害に対する外科治療、脊椎・脊髄疾患（頸椎・腰椎ヘルニア、脊髄腫瘍等）、頭部外傷などの外科治療を行っています。

### 【当センター脳神経外科の特色】

特に脳動脈瘤、脳腫瘍（下垂体腫瘍を含む）治療に力をいれています。手術治療時には、合併症を最小限に抑えるために術前にMRI、CT検査を駆使して、術中モニタリングを積極的に取り入れて安全な治療を心がけています。

### 【外来診療担当表】

	月	火	水	木	金
午前	弘中/中川	竹島	森崎	弘中	森崎/中川
午後	検査	手術	検査	脳ドック	手術



# 病気の話 脳腫瘍とは？

「脳および髄膜に発生した新生物（できもの、腫瘍）」のことです。頭蓋骨の下には、脳を覆っている髄膜（硬膜、くも膜、軟膜）があり、その髄膜で覆われているのが脳です。脳腫瘍とは頭蓋骨の中に発生した新生物をすべて含んだ名称です。

## 【発生頻度】

脳腫瘍の発生頻度は1年間に10万人あたり『10～12人』といわれています。最も多いのが神経膠腫（しんけいこうしゅ）で25%、髄膜腫（ずいまくしゅ）が25%、下垂体腺腫（かすいたいせんしゅ）では17%、神経鞘腫（しんけいしょうしゅ）11%です。脳腫瘍は小児期から高齢者まですべての年齢で発生します。内訳は15歳未満が『5%』、70歳以上の高齢者が『25%』、残りの『70%』は成人です。

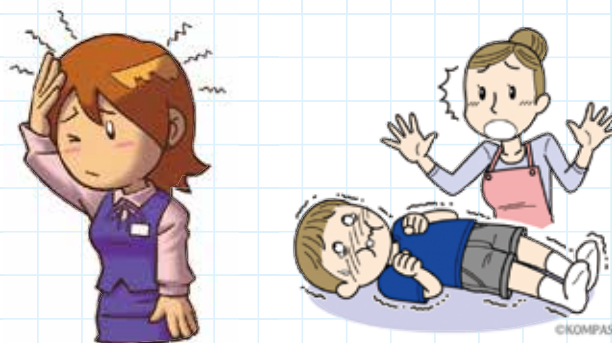
## 【症状】

脳腫瘍は頭蓋骨の内側に生じるため、ある程度の大きさになると頭蓋骨の内側の圧力が増加することによって、腫瘍の種類に関係なく共通した症状があらわれます。頭が痛い（頭痛）、吐く（嘔吐）、目がかすむ（視力障害）が代表的な症状で、これは頭蓋内圧亢進症状と呼ばれています。特に早朝頭痛と言われるような朝起床時に強い頭痛を訴える場合、食事とは無関係に悪心を伴わずに吐く場合などは、頭蓋内圧亢進が疑われます。

けいれん発作も脳腫瘍の初発症状として重要です。腫瘍がまわりの神経細胞を刺激することによって生じます。大人になってから初めてけいれん発作が生じたら、脳腫瘍を疑う必要があります。

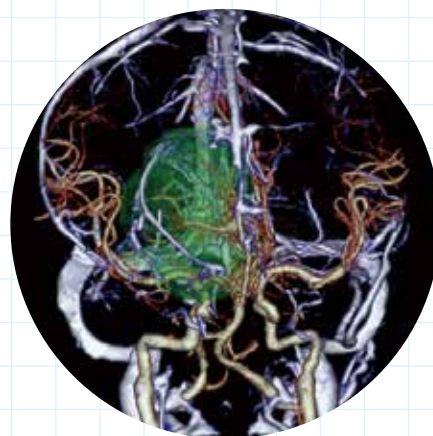
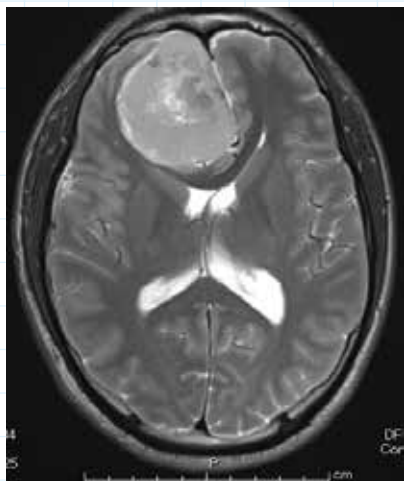
頭痛、嘔吐、視力障害、けいれん発作といった一般的な症状に加えて、脳腫瘍の発生した部位の働きが障害されて、麻痺や言葉の障害、性格変化などさまざまな症状が出現してきますが、これらは局所症状と呼ばれます。また、下垂体に腫瘍が発生すると、ホルモンの過剰分泌症状（無月経・顔貌や体型の変化など）も出現します。

繰り返しになりますが、朝起床時に強い頭痛を訴える場合、食事とは無関係に悪心を伴わずに吐く場合、大人になってから初めてけいれん発作が生じた場合などは、ことに脳腫瘍が疑われますので専門施設の受診をお勧めします。



## 【診 断】

症状などから脳腫瘍を疑った場合、現在はCT検査、MRI検査などの画像検査を行うことにより、脳腫瘍があるかどうか、どの場所にあるのかなど、ほぼ100%診断することができます。必要に応じて造影剤を用いた検査が行われます。治療法などを検討するために脳血管撮影、シンチグラム、腫瘍マーカーなどの検査を追加したり、神経機能の評価のために生理学的検査が必要になったりします。



## 【治 療】

脳腫瘍が大きくなってくると、腫瘍周囲の脳機能を障害しさまざまな症状が出てくるとともに、頭蓋内圧亢進が生じてきます。たとえ良性腫瘍であったとしても腫瘍の部位、大きさにより命を左右しかねないのが脳腫瘍の特徴です。無症状の場合は経過観察されることもあります。治療を必要とする場合には**手術が基本となります**。部位によって脳の機能が分かれていますので、腫瘍の部位に応じて異なった機能障害が残る（後遺症）可能性があります。腫瘍の性質によっては放射線治療、化学療法などの補助療法を組み合わせなければならない場合もあります。腫瘍の部位、性質により治療方針が異なってきますので、脳神経外科専門医へご相談ください。

当センターでは後述のような術前シミュレーションを十分に行い、術中モニタリングを駆使して安全で合併症の少ない手術を行っております。また下垂体腫瘍では神経内視鏡手術を、血管成分に腫瘍では術前血管内塞栓術もしております。



# 今日も西和の診察室から ～好酸球性胃腸疾患のお話～

消化器内科 相澤茂幸  
イラスト 相澤昭花

それでは今日も西和医療センターの内科診察室をのぞいてみましょう。  
(西夫さん:30歳男性 会社員 和子先生:消化器内科医)

**西夫さん:**和子先生、コロナ禍で大変ですね。僕も今はリモートワークしていますが、家では食べてばかりで動かないものですから、コロナ太りになってしまって。

**和子先生:**西夫さん、食べてばかりだと胃の調子はどうですか？

**西夫さん:**先生、それが最近調子悪くて、食欲はあるのですが、食べると胸がつかえる感じと胸やけが出て困るんです。

食欲はあるのがポイント

**和子先生:**それはお困りですね。西夫さん、アレルギーは何かありますか？

**西夫さん:**アレルギーといえば、子供の頃に喘息がありました。今は大丈夫ですが、また5年前から花粉症になって、春先になると困ります。

アレルギー歴のある人が多い

**和子先生:**最近胃カメラの検査をしたことはありますか？

**西夫さん:**3年前にドックでしましたが、胃はきれいでもピロリ菌もいなくなりました。

ピロリ菌がない人が多い

**和子先生:**胸やけがあるから逆流性食道炎が考えられますが、アレルギー歴があって、つかえ感があるから、う～ん好酸球性食道炎も鑑別に上がりますね。

**西夫さん:**好酸球性食道炎というのは初めて聞きました。どんな病気ですか？ **男性に多い**

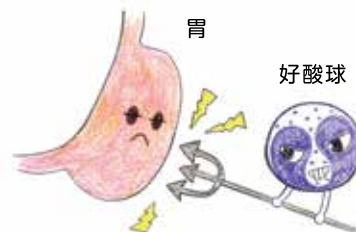
**和子先生:**消化管のアレルギー疾患で、好酸球性胃腸疾患という病気があって、そのなかでは食道炎と胃腸炎にわけられます。好酸球性食道炎は欧米では比較的多く、日本では少ないと言われていましたが、最近では日本でも患者さんは増えてきているようです。食道炎も胃腸炎も食物がアレルギーとなる慢性のアレルギー疾患で、食道から直腸までの消化管のどこかに好酸球の高度な浸潤がみられ、消化管の粘膜障害と機能障害が起こります。どこに好酸球が浸潤するかによって症状が変わってきます。食道炎の場合、症状は食べもののつかえ感と胸やけが多いですね。胃腸に好酸球が浸潤すると、食後の心窩部痛、嘔気、下痢などの症状が出ます。これらの疾患の特徴的なところは、食欲はあるけど食べるとしんどくなるので食べられないというような感じで、悪性疾患の雰囲気はあまりないですね。胃腸炎は症状が激烈であったり、腹水が溜まることもあって、外科的な疾患と間違われて手術されることもあります。





**西夫さん:**どうやって診断するのですか？

**和子先生:**胃腸炎の場合、8割の患者さんが血液検査で白血球中の好酸球比率が上昇するのでヒントになります。でも食道炎は3割の人しか好酸球の上昇はみられません。CTで消化管壁の肥厚がみられたりもしますが、それだけでは診断ができません。確定診断には内視鏡検査をして消化管粘膜の生検による病理組織検査が必要です。そして消化管粘膜に好酸球が異常に浸潤していることを顕微鏡で証明します。



**西夫さん:**治療はどうするのですか？

**和子先生:**好酸球性食道炎は胃酸抑制薬(プロトンポンプインヒビター:PPI)に効くタイプがあって6割の人がこれで良くなりますが、あとの4割の人は喘息で使用するステロイド吸入薬を飲み込むステロイド嚥下療法になります。でもこの治療で症状はほとんど改善します。一方、好酸球性胃腸炎はステロイドの内服治療で劇的に良くなります。高校入試前の男の子が原因不明の消化器症状で苦しんでいたところ、入試直前に診断がついてステロイド開始後は劇的に良くなり予定どおり試験を受けることができた、なんて話もありました。

**西夫さん:**治療後の経過はどうなるのでしょうか？

**和子先生:**1回の治療で改善してステロイド中止後は再燃しない人と、慢性的に病状が持続し、ステロイドを継続しないといけない人がいますね。

**西夫さん:**食物が原因になっていると言われましたが、原因の食物がわかったりするのでしょうか？

**和子先生:**小児期の食物アレルギーと違って、原因がわからないことが多いです。入院して原因のアレルゲンを調べる方法があります。アレルゲンになるような、小麦、乳製品、大豆、卵、魚介類、ナッツ類の6種類を除去した食事をとって、症状が良くなれば1種類ずつ足していって原因の食事を割り出します。根気のいるテストでどうしても入院期間が長くなりますが、最近ではこれで原因がわかって良くなる人もいるという報告があります。

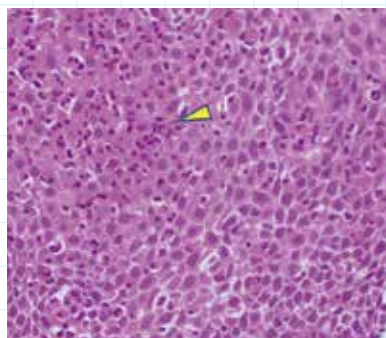
**西夫さん:**よくわかりました。で、僕は胃カメラした方がいいですか？

**和子先生:**そうですね、カメラを見てみないとわからないのでぜひ受けてみてください。

西夫さんは後日に内視鏡検査を受けたところ、内視鏡では食道に好酸球性食道炎に特徴的な縦走溝(a)、輪状溝(b)、白斑(c)の所見を認めました(図1)。病理組織所見では食道上皮に多数の好酸球(d)浸潤を認め(図2)、好酸球食道炎と診断されました。治療はPPI投与では効果なく、ステロイド嚥下療法が開始されたところ、症状は完全に消失しました。

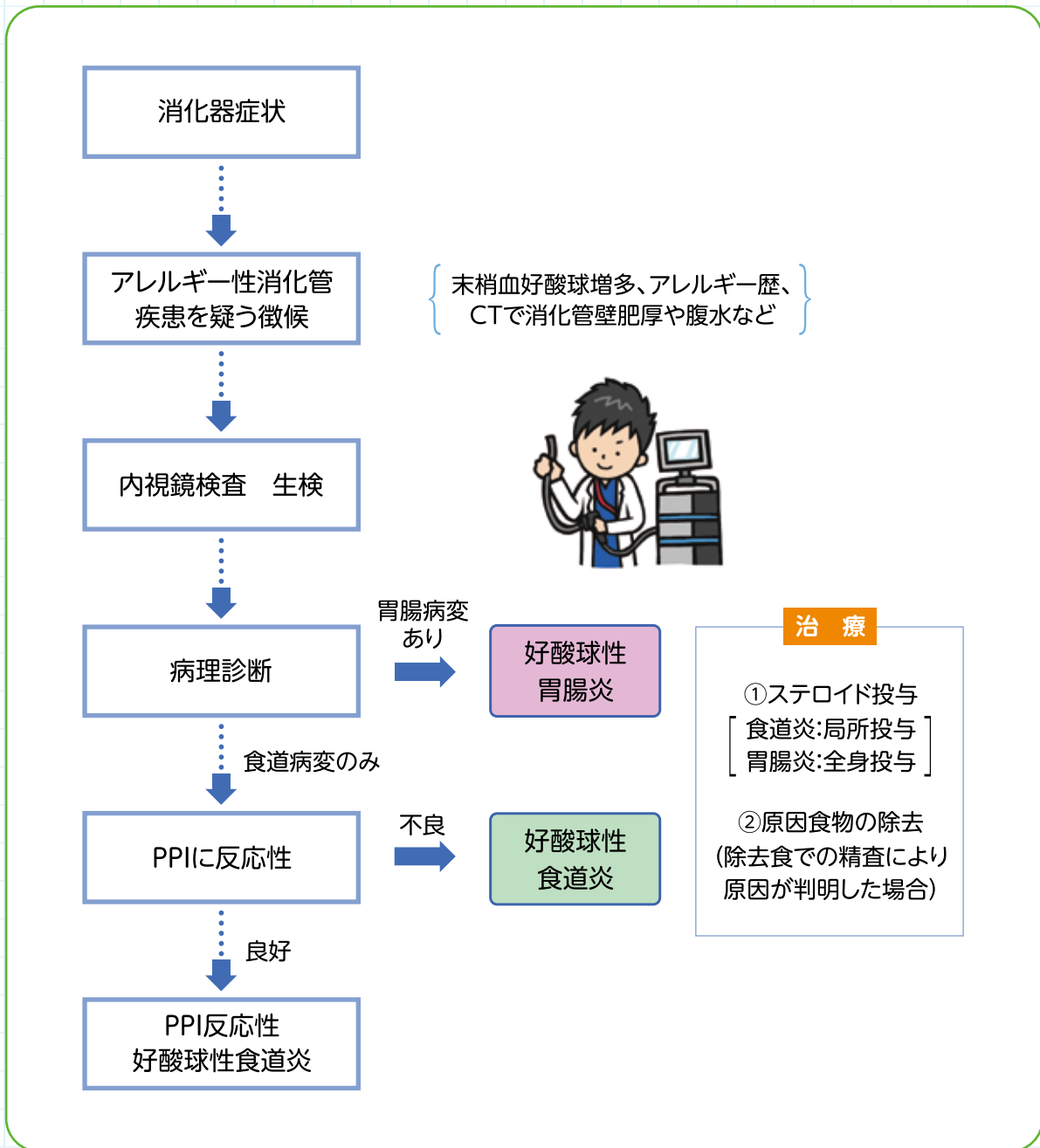


(図1:内視鏡所見)



(図2:病理組織検査)

## 好酸球性胃腸疾患の診断チャート



好酸球性胃腸疾患はまだまだ解明されていないところが多く、診断基準もまだ確立されていません。また、2015年から厚労省で難病指定されています。診断も病理検査をしないとわからないので、自律神経失調症や心身症と考えられている患者さんの中にも隠れている可能性もあります。この疾患が疑われるような症状があれば消化器内科の受診をおすすめします。