

## 『外科』の枠を越えて、『科』の枠を越えて

(文責 脳神経外科 岸 陽)

京都大学脳神経外科における悪性脳腫瘍の治療について簡単にご紹介します。脳神経外科は『外科』ですので、手術を行って腫瘍を可及的に切除すること、病理診断を確定することが主たる役割と考えられがちです。しかしながら、悪性脳腫瘍の治療の主体は決して手術治療だけではありません。むしろ手術以外の治療（放射線治療と化学療法）の方が主となることが多くなります。言い換えれば、治療計画全体を見渡して、より患者さんにとって有益になるように手術計画を立てて実行するということになります。したがって臨床経過上および画像上ほぼ間違いなく転移性脳腫瘍と判断できる場合には、手術を行わずに放射線治療（全脳照射もしくは定位放射線治療）を行うこともありますし、胚細胞腫瘍の一部で放射線化学療法後に手術を行うことも場合により選択します（他科では以前から行われているネオアジュバントの考え方ということになります）。

具体的な例を挙げてお話しします。近年増加傾向にある悪性脳腫瘍で、中枢神経原発の悪性リンパ腫というものがあります。中高年の男性に多い極めて悪性の脳腫瘍で、RTOGの放射線治療のみの報告では好条件症例（60歳以下でパフォーマンスステータスが良いもの）でも2年生存率は46%です。治療としては、造影病変を全摘出した場合と生検のみ施行した場合で生命予後に有意差がないことがわかっていますので、術前診断として悪性リンパ腫が有力な候補である場合には、腫瘍サイズが大きいものであっても、原則として生検術のみを行って病理診断が確定します。その後血液腫瘍内科の先生方と相談し治療を開始することになりますが、60歳以下の患者さんでパフォーマンスステータスが悪くなく、非常に強い治療に耐え得ると判断された場合には、血液腫瘍内科に転科していただき、ドイツのグループのプロトコール（いわゆるボン・プロトコール）でメソトレキセート大量を含む化学療法で半年間にわたって治療を行います。放射線治療を使用しないこの治療法で5年生存率が75%以上という素晴らしい結果が報告されています。ご高齢な患者さんやパフォーマンスステータスの悪い患者さんの場合、脳神経外科病棟でステロイド治療や放射線治療を行って、治療後出来るだけ有意義な時間を過ごしていただくようにしています。

胚細胞腫瘍や髄芽腫といった放射線感受性、化学療法反応性の高い腫瘍の場合、病期にもよりますが、手術で出来るだけ腫瘍を摘出した後に、末梢血幹細胞移植を必要とする大量化学療法を小児科の先生方と協力して、脳神経外科の病棟で行うことが多くなっています。

このように京都大学脳神経外科では、悪性脳腫瘍に対する治療を手術以外の治療にも関わり、かつ他科の先生方と相談しながら行っております。引き続き皆様のご協力のほ

ど宜しく願ひいたします。なお、こゝいった治療を最初の段階から出来るだけ円滑に行うために、毎週月曜日と火曜日の午後にかん診療部で脳腫瘍に関係する外来を放射線治療科、小児科の先生方と行っています（月曜日 脳腫瘍外来、ラジオサージェリー外来、火曜日 脳腫瘍外来、ラジオサージェリー外来、小児脳腫瘍外来）。是非ご活用ください。