

病と向き合う

静岡がんセンター公開講座

㊤

脳腫瘍が言語や運動など重要な活動をつかさどる部位に近接している場合、脳の機能を温存しながら、できるだけ多くの腫瘍を摘出するため、患者が目を覚ました状態で行うのが「覚醒下手術」だ。県内での症例はまだまだ少ないが、県立静岡がんセンターでは名古屋大学医学部付属病院で多くの覚醒下手術を担った本村和也医師(48)が2024年4月に脳神経外科診療部長に就任。今年から覚醒下手術を用いた開頭腫瘍摘出術を開始し、6月までに8例を実施した。

原発性脳腫瘍の状態は、他のがんのように進行度合いを表す「ステージ」ではなく、悪性度を1〜4の「グレード」で分類

脳機能守る覚醒下手術

最大限の腫瘍摘出可能に



覚醒下手術について説明する本村医師＝6月下旬、長泉町の県立静岡がんセンター

する。1は良性とされ、4は最も悪性度が高い。

主な悪性脳腫瘍の中で最も患者数が多いのが神経膠腫(こうしゅ、グリオーマ)で、手術での摘出が第一選択となる。特にグレード2、3の腫瘍は30〜40代の罹患(りかん)が多く、余命も10年単位と長いことが多い。手術を繰り返すケースもあり、本村医師は「生活の質(Q

OL)の維持のため、脳の機能の温存と病変の最大限の切除をしっかりと両立しなければならぬ」と指摘する。

覚醒下手術では全身麻酔で開頭後、脳腫瘍を摘出する段階で患者の意識を覚醒させる。脳に電気刺激を与え、言語機能を評価する場合は絵を見て名前を答えたり、文章を音読したりしながら、脳に地図を描くように重

要な領域を特定する。

「言語野の位置は解剖学的におおむね決まっているが、個人差が大きい」と本村医師。経験豊富な麻酔科医や言語聴覚士、作業療法士ら多くのスタッフとチームを組んで実施する。言語運動機能に加え、日常生活や学習、仕事に必要な作業記憶(ワーキングメモリ)をはじめとする高次脳機能の温存にも力を注ぐ。

グリオーマの発症は10万人に2〜3人と他のがん比べて圧倒的に少ない。ただ、小児がんの中では2番目に脳腫瘍が多く、年齢を問わず発症の可能性がある。本村医師は「脳腫瘍と聞くと死を連想する人が多いかもしれないが、治る脳腫瘍も数多くある。術後の生活や仕事復帰を視野に適切な治療を提供したい」と強調した。