

脳のがん（悪性脳腫瘍）について

脳神経外科医長 伊林至洋

脳腫瘍は大きく良性脳腫瘍と悪性脳腫瘍に分けられます。良性脳腫瘍は多くは手術のみで治癒が可能なもので、髄膜から発生する髄膜腫や下垂体という部位に発生する下垂体腺腫、末梢神経から発生する神経鞘腫などが代表的です。一方悪性脳腫瘍には全身のがんが脳に転移する転移性脳腫瘍、中枢神経系に発生する悪性リンパ腫、脳の構成細胞で、神経細胞を支えるグリアという細胞から発生する悪性グリオーマ（神経膠芽腫）が代表的腫瘍です。その多くは手術に加えて、放射線療法などの補充療法が必要となります。

転移性脳腫瘍に対しては1) 原発巣の状況、2) 遠隔転移の状況、3) 脳転移の数、4) 脳転移の大きさ、5) 全身状態や年齢などを考慮して、手術、放射線療法（全脳照射、定位的放射線照射）、 γ ナイフ等を組み合わせて行います。積極的治療が行えない場合はステロイドや浸透圧利尿薬などによる保存的治療を行います。患者さん個々の病態を良く見極めて、適正な治療計画を立て、できる限り転移性脳腫瘍の局所制御を行い、患者さんのQOLの改善とその維持を目指しています。

現在は脳神経外科は病棟がなく、治療を行っておりませんが、以前は以下の腫瘍の治療も積極的に行っていました。

悪性リンパ腫に対しては手術で組織を確認した後、大量のメソトレキセート（MTX）という抗がん剤を用いた化学療法を行い、その後放射線療法を行います。MTXは通常使われている量では血液中から脳の組織の方に行きにくく、大量の投与によりようやく薬が脳腫瘍に到達することができます。しかし高濃度のMTXが長時間存在すると重篤な副作用がおきますので、一定時間が経過すると今度はロイコボリンという薬でMTXの作用を抑えることが必要です。従ってこの治療にはMTXの血液中の濃度を継時的に測定することが不可欠で、高度の化学療法の知識を有する医師、薬剤師、看護師がいる施設で行う必要があります。

悪性グリオーマの治療は通常手術療法に加えて、放射線療法、抗がん剤を用いた化学療法を行います。

治療を行う際に心掛けていることは、エビデンスに基づいた治療法を本人、家族の方に十分に説明して、それらを納得頂いてから、適切な治療計画を立て、個々の症例に最も適した治療を行うことを目指しています。

以下に代表的な抗がん剤を記載します。

1) テモゾロミド（テモダール®）

テモダール®は日本では2006年7月に保険適応となった内服薬で、悪性グリオーマに対する標準治療薬です。放射線療法の期間中患者さんは毎日服用し、終了後一旦休止した後、副作用の程度を確認しながら、外来にて継続投与を行います。外来通院は1ヶ月に一度程度です。副作用は血液成分の減少、悪心・嘔吐、食欲不振、便秘、倦怠感などです。

2) ベバシズマブ (アバスチン®)

アバスチン®は日本では2013年6月に承認された血管新生阻害薬で、初発・再発を問わず、悪性グリオーマに対して用いることができます。2週間に一度の注射を外来にて行い（初回は入院）、所要時間は30分～1時間です。アバスチンに特有の副作用として出血、血栓症、消化管穿孔、創傷治療の遅延、血圧上昇などがあります。