

ノンフィクション作家・佐々涼子さんを襲った 脳腫瘍悪性度に応じて治療法判断

細胞が分裂増殖しない組織は、腫瘍やがんはできにくいといわれています。たとえば、脳の神経細胞（ニューロン）は、成人後は増殖せず脳の腫瘍はまれで、「希少がん」です。

9月にノンフィクション作家の佐々涼子さんが悪性脳腫瘍のため亡くなりました。世界的な音楽グループ「YMO」のメンバー、高橋幸宏さんも脳腫瘍の手術を受けて療養中の2023年1月に亡くなっています。

このまれな脳腫瘍にはどんな症状があり、どのような治療が可能なのでしょうか。

74歳女性のAさんは、近くに住む長女の助けを借りて一人で暮らしています。最近、言動がおかしく、とくにこの1~2週間に急激に症状がひどくなり、認知症を疑い近隣の認知症外来を受診しました。CTで脳腫瘍を疑われ、総合病院に転院しました。

MRI検査で脳の左半球（脳の左半分）の外側（側頭葉）に腫瘍病変を認め、悪性脳腫瘍の膠芽（こうが）腫と診断されました。開頭手術（頭蓋骨を外した手術）で腫瘍を全部摘出し、術後に放射線と抗がん剤治療を行い、歩いて退院しました。現在、外来で抗がん剤を内服しながら、交流電場を脳にかけて腫瘍増殖を抑える「電場療法」を受けています。

日本で新たに脳腫瘍を患う人は毎年約2万人です。そのうち7割が良性腫瘍で、約3割が悪性です。脳腫瘍のピークは70歳で、高齢化に伴い、少しずつ増加しています。

脳腫瘍は顕微鏡でみた所見で150種ほどに分類されます。最近では、これに遺伝子の変化も加えて分類します。悪性度はグレードで順に1から4に分類されます。良性腫瘍はグレード1で、Aさんの膠芽腫はグレード4です。

脳腫瘍の原因は、放射線被曝（ひばく）がリスクを高めること以外、ほとんど分かっていません。

■頭痛、けいれん、嘔吐…

症状は、Aさんのように認知障害や行動変容で発症することもあります。多くは頭痛（鈍痛で持続的）、けいれん（体の一部に起りやすい）、嘔吐（おうと）や歩行障害などです。

臨床診断で重要な検査はCTとMRIです。これらの検査で、体のほかの臓器のがん（たとえば肺がん）の脳転移でないこと、脳のどこに位置し、どんな脳腫瘍が考えられ、どのような治療が可能かを判断します。

脳腫瘍の治療の主体は手術です。ただし、脳は意識や運動、視聴覚など感覚の中枢で、良性でも完全摘出が困難で、時に再発を繰り返すことがあります。

問題はグレード2から4の悪性腫瘍です。悪性腫瘍で一番多いのは「グリオーマ」と呼ばれる腫瘍で、神経細胞を支える神経膠細胞由来の腫瘍です。やや男性に多く、65歳以上の高齢者に多い腫瘍です。膠芽腫は最も悪性度の高いグリオーマです。

グリオーマは、脳の外に転移することはありませんが、正常脳内に浸潤する傾向が強く、完全摘出しようとする、脳機能の損傷リスクが高まり、機能障害を最少化した最大の腫瘍摘出をすることになります。

グレードの高い腫瘍や再発リスクの高い腫瘍には、患者さんの年齢や身体的状況をみて、術後に放射線や抗がん剤治療、あるいはこの2つを組み合わせた治療をします。

手術ができない場合は、放射線治療や化学療法が中心になります。

最近では、電場療法や特殊なウイルスを腫瘍細胞に感染させて腫瘍細胞を殺す「ウイルス療法」などもあります。