脳腫瘍は怖くない！

脳腫瘍――この病名には「怖い」というイメージが強くあります。
でも、実際のところはどうなのでしょうか？

たくさんの種類がある脳腫瘍

脳腫瘍は、脳そのものにできる腫瘍だけでなく、神経や血管といった部位も含めた、頭蓋骨のなかにできる腫瘍のことを総称した病名です。細かく分類すると150種類を超える病名が、脳腫瘍に該当します。

このため、腫瘍のできた部位や比較的切除しやすい箇所にできた腫瘍の場合は治療結果が良いことが多く、脳腫瘍全体の5年生存率は平均で75％と高い数字になっています。

脳腫瘍と診断されても悲観することなく、医師の説明を聞いて、治療を受けることが大切です。

自覚症状は頭痛から

脳腫瘍の症状でもっとも特徴的なのは、頭痛です。この頭痛は、「かぜをひいたのかと思った……」と感じる人もいるほど、軽度な段階から症状として自覚することがあります。

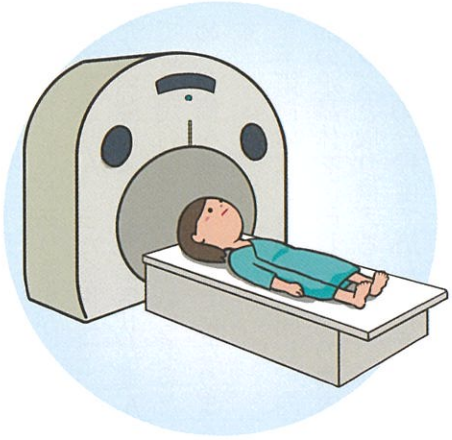
脳腫瘍の頭痛で典型的な症状は、「朝起きると頭痛がするが、活動しているうちに徐々に治まる」といった症状です。こうした自覚症状が慢性的にある方は、医師に相談してください。

脳腫瘍を放置すると、やがて頭痛の悪化や慢性化、めまい、痺れ、麻痺、痙攣、嘔吐、感覚障害といった様々な症状が、腫瘍のできた部位の影響によって起こってきます。

ここで大切なのは、慢性的な頭痛や他の症状を、我慢できなくなるまで放置することは避けなければならないことです。

複数の検査で正確な診断が可能

脳腫瘍が疑われる場合は、CT（コンピューター断層撮影）やMRI（核磁気共鳴画像法）、MRA（磁気共鳴血管画像）といった画像検査や、頭部血管造影検査、PET（陽電子放射断層撮影法）検査、さらには、腫瘍の組織を採取して調べる「生体検査」といった様々な検査を行なうことによって、腫瘍の位置や大きさ、良性か悪性かといったことを調べます。



脳腫瘍の治療

脳腫瘍では、腫瘍の除去や腫瘍の肥大化を抑えることが治療の目的となります。

こうした治療には、腫瘍のできた部位や大きさによって、手術療法や放射線療法、薬物療法などの治療法を単独で、あるいは組み合わせて行ないます。

残念なことに脳腫瘍には、治療の難しい、非常に悪性度の高いものが存在します。とはいえ、そうした脳腫瘍の割合は、決して多くはありません。また悪性脳腫瘍に対する治療成果は高まってきています。

さらに脳腫瘍のなかには、肺や乳房といった身体の別の部位から転移して発症するタイプ（転移性脳腫瘍）が存在します。

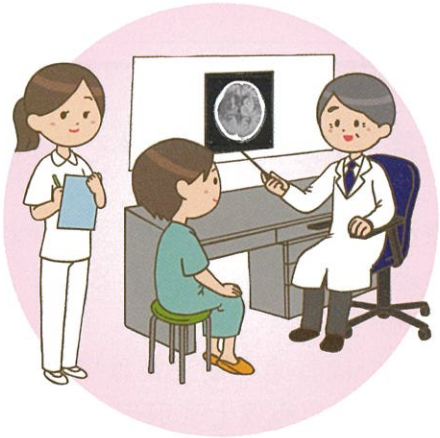
このタイプの脳腫瘍はかつては治療が困難でしたが、現在では「ガンマナイフ（生活ホットニュース参照）」による治療で、転移性脳腫瘍が原因で亡くなる方は大きく減少しました。

脳腫瘍の早期発見

脳腫瘍は早期発見により、身体に負担の少ない治療が可能となり、完治が見込めるケースが増えます。

脳腫瘍に対する検査方法は大きく進歩しています。自覚症状があればもちろんのこと、人間ドッグや脳ドッグで定期的に検査を受けて症状が起こる前に発見できればより良い結果に結びつきます。

脳腫瘍の原因は不明とされていますが、遺伝的な要因が関係していることを指摘する専門医もいます。近親者に脳腫瘍を患った人がいる方は、特に注意が必要です。



生活ほっとニュース

ガンマナイフ治療

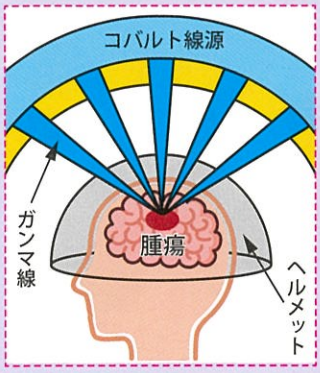
ガンマナイフ治療とは、ガンマナイフ本体の線源から発生する約２００本のガンマ線を、患者の頭部に装着したヘルメットを通して短時間で集中的に患部に照射し、病巣を凝固・壊死させる治療法です。

ガンマ線の一本一本は微弱なもので、さらに線源が放射状になっているため、ガンマ線が集中する箇所以外の脳の組織には影響がほとんどないのが特徴です。このため、関頭切除手術が難しい脳深部にある直径３㎝以下の脳腫瘍や脳動脈瘤の治療に対して非常に高い治療効果が期待できます。

治療を行なう前には、ＭＲＩやＣＴによる検査（血管造影が追加される場合もあり）で病巣の位置を正確に特定します。そして検査のあとに、ガンマ線の照射範囲や線量を決定します。

治療は基本的に一回で、２泊３日程度の入院と病巣の変化を観察するための定期的な診察と検査が必要です。

ナイフという言葉から切開をイメージしますが、関頭手術と違って皮膚の切開は行なわれないので、放射線の照射中に痛みを感じる心配はありません。

ガンマナイフ治療装置は、日本全国に現在50台ほどあり、これまでに1万2千人以上の方がこの治療を受けています。

健康保険の適用があり、また高額療養費や医療費控除といった制度を利用することもできます。