

主要症例で学ぶ

連載 \ ナースが知りたい!!

企画・林 健太郎 (長崎大学 脳神経外科)

# 脳神経外科疾患の病態・治療・術後ケア

脳神経外科の患者さんをケアするには、疾患とその治療について知らないとはまらない！  
基本中の基本の症例を通して、ナースが知っておくべき知識を実践的かつビジュアルに解説します。

第15回

# グリオーマ (神経膠腫)

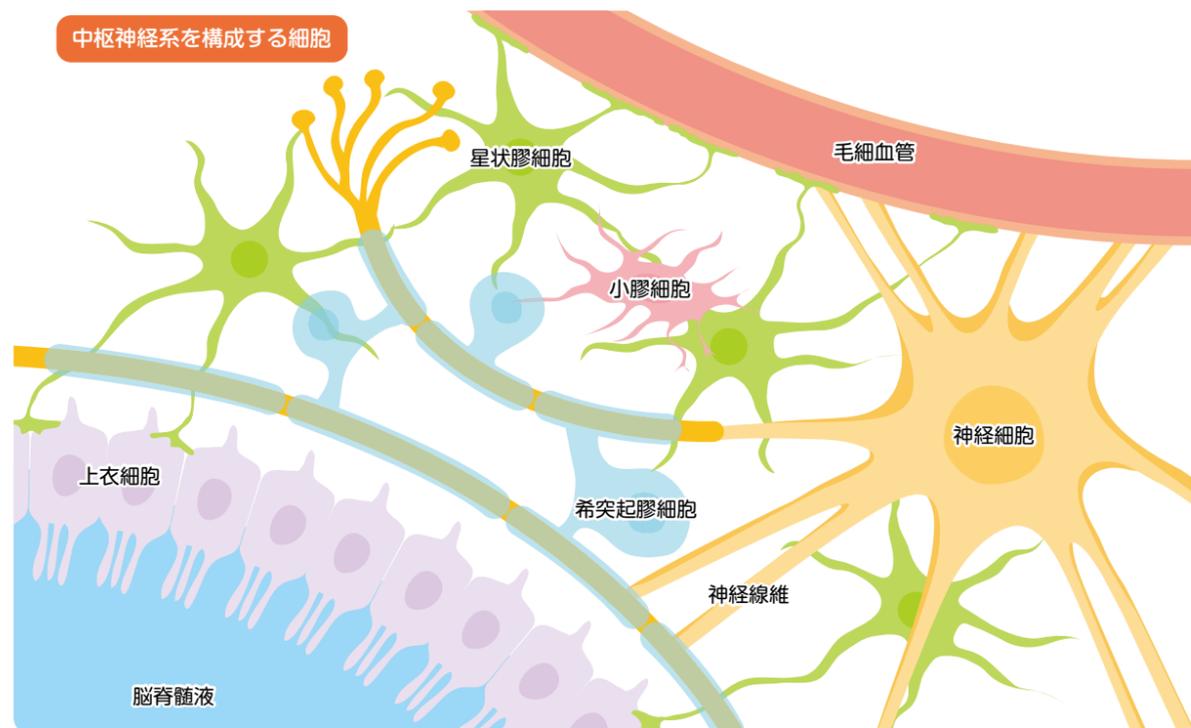
執筆 ● 鎌田健作



かまだ・けんさく：1995年長崎大学医学部卒業。同年長崎大学医学部 脳神経外科入局、2009年同大学病院 脳神経外科 助教となり現在に至る。医学博士。日本脳神経外科学会専門医、神経内視鏡技術認定医、がん治療認定医。

## ? グリオーマとは

脳は神経細胞とそこから伸びる神経線維、そしてその間を埋めているグリア細胞(神経膠細胞)から構成されている。神経膠細胞はさらにアストロサイト(星状膠細胞)、オリゴデンドロサイト(希突起膠細胞)、マイクログリア(小膠細胞)、上皮細胞に分類され、これらに類似する細胞が単独、もしくは複数で腫瘍化したものを総称してグリオーマと呼んでいる。



## + 症例

### 症例提示

**症例** ● 39歳, 女性  
**既往歴** ● 特記事項なし  
**現病歴** ● 頭痛を主訴に近医を受診し, MRIで脳腫瘍を指摘されて当科を紹介受診。来院時には神経学的には明らかな異常なし。  
**画像所見** ● 頭部MRIで左後頭葉に腫瘍性病変を認め, 左脳室内にも進展していた。造影MRIでは腫瘍はリング状の増強効果を持ち, その壁は厚く不均一であった。また, 一部では反対側への浸潤も認められた(図1)。

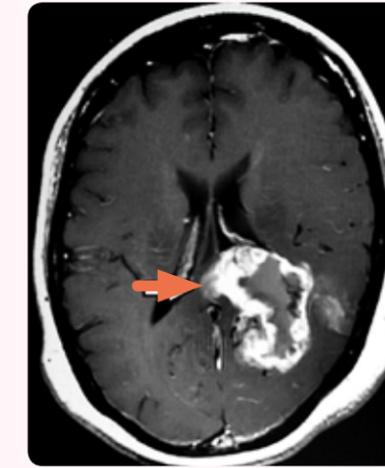


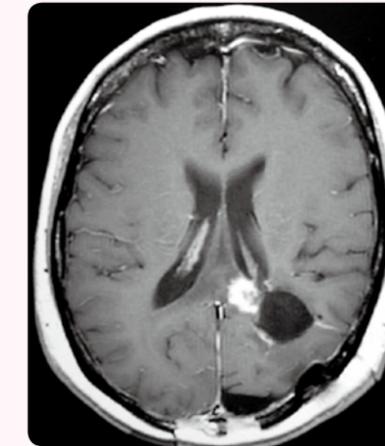
図1 初診時MRI  
一部対側への浸潤(→)が認められる。

### 治療と管理

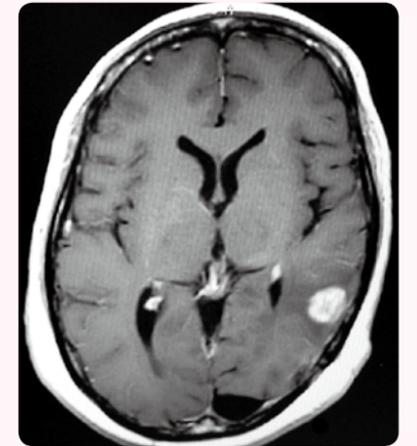
腫瘍体積減量と組織診断の目的で開頭腫瘍摘出術を施行した。病理診断結果はグリオブラストーマであった。病理診断が確定した後にテモゾロミド(75 mg/m<sup>2</sup>)を42日連続投与, これと並行して脳局所照射(1日放射線量2 Gyを合計60 Gy)を行い, 症状なく退院となった。外来ではテモゾロミド(200 mg/m<sup>2</sup>)を4週間ごとに5日間内服しながらの通院となり, MRIでも術後一部残存腫瘍を認めたが, 術後12か月の間再発を認めなかった(図2-A)。

術後15か月の時点で左側頭葉に再発を認めたため(図2-B), 再手術を施行した(図2-C)。術後, 軽度の視野障害を認めたが, 日常生活に支障をきたしておらず, 外来通院となった。しかし, 初回手術後21か月

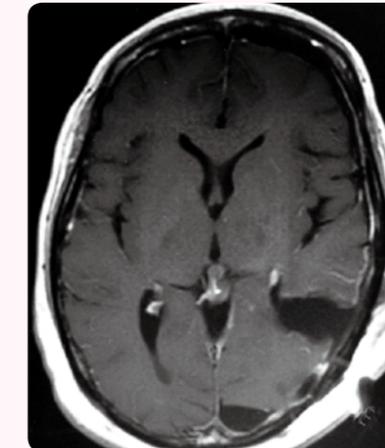
A 12か月後



B 15か月後



C 再手術後



D 30か月後

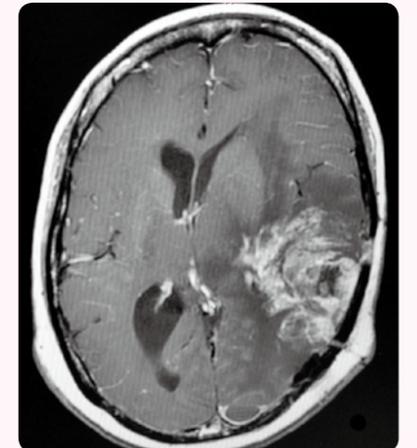


図2 術後MRI