

神経線維腫症 2 型患者における治療実態に関するアンケート調査研究

研究分担者 原 政人 愛知医科大学脊椎脊髄センター

研究要旨

『神経線維腫症2型患者の脊髄・末梢神経腫瘍に対する治療指針の確立』を目的として、NF2 の治療実態を把握するために、全国の大学の皮膚科、整形外科、形成外科、脳神経外科にアンケート用紙を送付。腫瘍の性状により手術をする科が異なっている可能性があることが分かった。NF2を多くみている施設においては、摘出術の方法は類似点が多い印象である。次に、その結果をもって、今年度は、全国の病院にアンケートを行い、NF2患者の治療実態について把握する。その結果を論文・学会で報告する。

A. 研究目的

神経線維腫症 2 型患者の脊髄・末梢神経腫瘍に対する治療指針の確立。

B. 研究方法

アンケートを作成し、全国の大学の皮膚科、整形外科、形成外科、脳神経外科にアンケートを行った。調査用紙もしくは WEB で回答して頂いた。調査内容を以下に示す。基本的には、はい、いいえで答えていただき、自由に記載して頂く項目も設けた。

末梢神経腫瘍としては、神経線維腫、神経鞘腫、悪性末梢神経鞘腫瘍などがありますが、今回は神経線維腫症 2 型 (NF2)、孤発性、schwannomatosis の末梢神経鞘腫についてお伺いいたします。

1. 貴院において、過去 2 年間（昨年、一昨年）で末梢神経鞘腫の患者さんの受診歴はありますか。

はい いいえ

2. 受診された患者さんの昨年、一昨年の 2 年間での末梢神経鞘腫の内訳についてお伺いします。

・神経線維腫症 2 型 (NF2) の末梢神経鞘腫 () 例

・schwannomatosis の末梢神経鞘腫 () 例

・孤発性末梢神経鞘腫 () 例

3. 過去 2 年間における末梢神経鞘腫の治療実績がありますか？

はい いいえ

4. 過去 2 年間における末梢神経鞘腫の手術についてお伺いします。

・神経線維腫症 2 型 (NF2) の末梢神経鞘腫 () 例

・schwannomatosis の末梢神経鞘腫 () 例

・孤発性末梢神経鞘腫 () 例

5. 末梢神経鞘腫の診断をどのようにしていますか。（複数回答可）

MRI CT 超音波エコー
生検術

6. 末梢神経鞘腫の治療方針はどうしていますか。

痛みを含め神経症状がなければ経過観察 ()

痛みなどの症状があっても経過観察 ()

痛みを含め神経症状があれば手術 ()

7. 摘出術（外科治療）の場合、以下のどの方法を選択しますか。

生検術後に摘出術 () 生検は行わないで
摘出術 ()

8. 摘出術（外科治療）の具体的な方法を教えてください。

発生神経ごと腫瘍を摘出する () 可
及的に腫瘍のみを摘出する ()

全摘出（肉眼的）は目指さないで腫瘍の部分摘出にとどめる（ ）

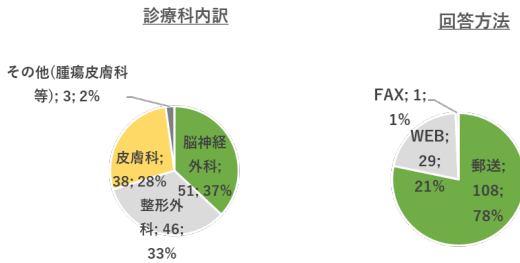
9. 摘出術に対するこだわりがあれば下記にご自由にお書きください。

（倫理面への配慮）

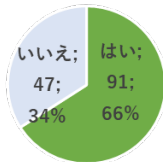
学会・論文発表においては各施設の倫理審査を経ている必要がある。今後総合病院にアンケートを送付し、発表を考慮した場合、倫理審査がなされているかどうか、項目に設ける予定である。

C. 研究結果

アンケート回答率は53.5%であった。施設比率では、86施設中76施設で回答が得られた。以下に回答結果を示す。

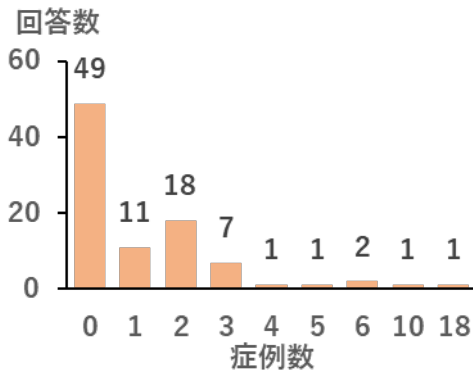


(1) 過去2年間(2019/1/1~2020/12/31)に「末梢神経鞘腫」の患者さんの受診歴(follow up中の患者も含む)

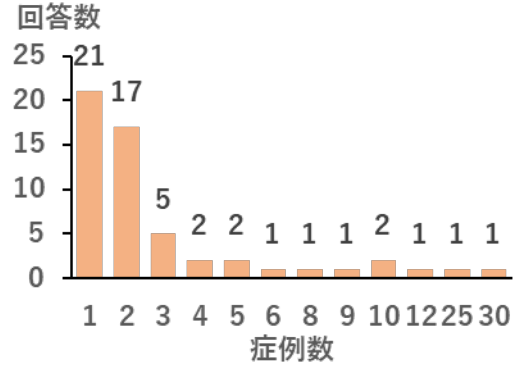


(2) 「末梢神経鞘腫」の症例数内訳

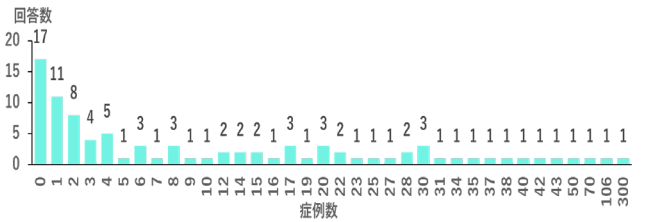
◆神経線維腫症2型(NF2)



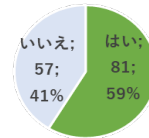
◆schwanomatosis



◆孤発性

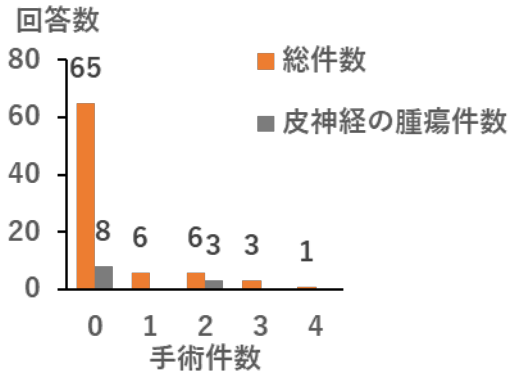


(3) 過去2年間(2019/1/1~2020/12/31)の「末梢神経鞘腫」の治療実績

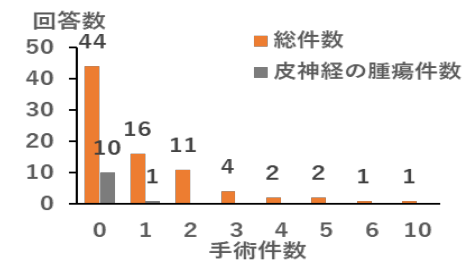


(4) 「末梢神経鞘腫」の手術件数内訳

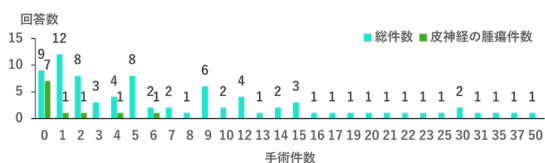
◆神経線維腫症2型(NF2)



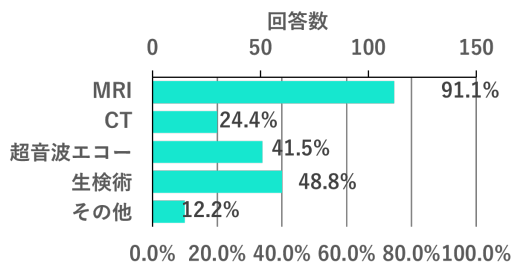
◆schwanomatosis



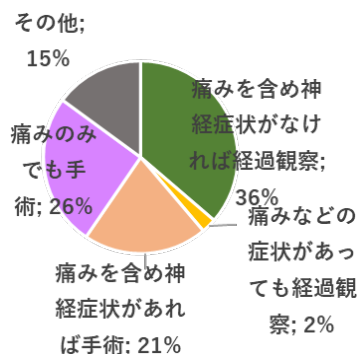
◆ 孤発性



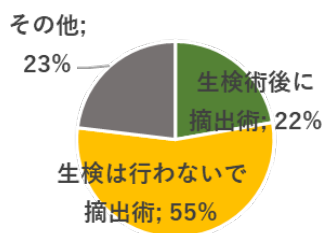
(5) 「末梢神経鞘腫」の診断をどのようにしていますか。(複数選択可)



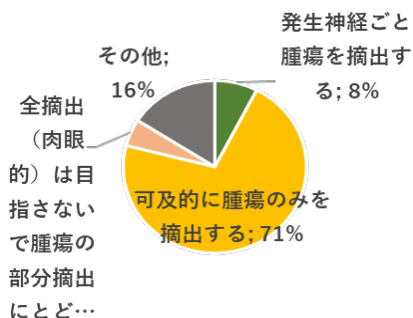
(6) 「末梢神経鞘腫」の治療方針はどうしていますか。



(7) 摘出術（外科治療）の場合、以下のどの方法を選択しますか。



(8) 「摘出術（外科治療）の具体的な方法を教えてください。



D. 考察

NF2 の末梢神経腫瘍においては、全摘出可能な神経鞘腫であることが多いため、肉眼的全摘出が可能である。可能な限り、正常神経(fascicle)を残すことができれば、大きな神経脱落症状をきたすことはないと考えられる。術前診断としての生検術は正常神経を傷害する危険性があり、行うとしても直視下に行う方が良い可能性がある。生検術後の摘出術は合併症が多いことも報告されている。

E. 結論

今回のアンケート調査で、NF2 の末梢神経腫瘍を扱っている施設においては、合併症をきたさない工夫がなされていると考えられた。しかし、診断で生検術を行っている施設もあり、生検術を行う施設と行わない施設での合併症の発生率など今後調査が可能であると考えられた。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

今回の調査に対する論文発表はありません。

2. 学会発表

今回の調査に対する学会発表はありませんが、末梢神経腫瘍に対する教育講演は行っております。

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

ありません。

2. 実用新案登録

特にありません。

3. その他

特にありません。