

『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』に関する研究

研究分担者 原 政人 愛知医科大学病院脊椎脊髄センター教授

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、全国の大学、国立病院、公立病院、一般病院グループ病棟の皮膚科、整形外科、形成外科、脳神経外科に対しNF2の治療実態を把握するためのアンケートを行った。その結果をまとめ、学会、講演会などで報告した。神経鞘腫の診断、外科治療において場類似点が多かったが、術前診断として生検術が約2割の施設で行われていた。生検による合併症の報告があるため、生検による合併症についても調査をする予定である。医師に対して最適の治療を提示するために、商業誌において「脊髄・末梢神経鞘腫瘍のすべて」という特集を組み、発刊する予定となっている。

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』を目的とした。

B. 研究方法

NF2の治療実態を把握するために、全国の大学、国立病院、公立病院、一般病院グループ病棟の皮膚科、整形外科、形成外科、脳神経外科にアンケート用紙を送付。その結果を取りまとめた。

（倫理面への配慮）

アンケート内容には、患者の個人情報含まれないように配慮した。

C. 研究結果

1. 腫瘍の性状（組織型）、neurofibroma、schwannoma (NF2)、schwannoma (schwanomatosis)により手術をする科が異なる傾向にあった。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と思われた。

(2) 診療科



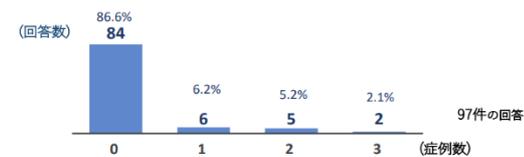
末梢神経の神経鞘腫の手術加療は、聴神経腫瘍のNF2患者で関与することが多い脳神経外科医によって多くされているものと考えていたが、整形外科医が多く手術をしている実態が判

明した。

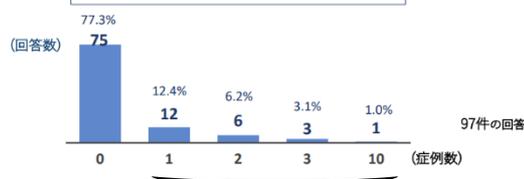
孤発例が72診療科、624例と圧倒的に多く、schwanomatosisが37診療科、84例、NF2が最も少なく、16診療科、31例であった。



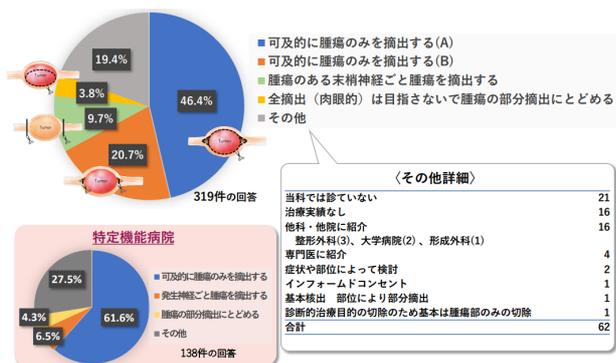
神経線維腫症2型 (NF2) の手術件数



Schwannomatosisの手術件数 (聴神経鞘腫がないもの)



生検術を行っている施設は約2割であった。今回の調査では生検術による合併症、生検後の摘出術と生検なしでの摘出術での手術成績の相違が検討されていないため、解析が必要である。



摘出方法においては、可及的に腫瘍のみを摘出が71%で、発生神経ごとの摘出が8%で、部分摘出が5%であった。神経合併症をきたさない努力が十分になされている施設が多いものの、合併症をきたしうる手術方法を選択している施設もみられた。

D. 考察

多くの施設において、解剖学的事情を考慮して手術がなされているようではあったが、一部ではそうでもない施設が存在している。神経合併症は大きな問題を孕んでおり、可能な限り合併症をきたさない努力が必要である。

末梢神経の神経鞘腫は良性であり、1本の有髄神経線維の神経鞘から発生した腫瘍である。したがって、腫瘍のみをうまく摘出できれば、その外側に神経内膜に包まれた有髄・無髄神経線維、栄養血管が残り、神経束としてもほぼそのままの状態で機能が温存されるはずである。腫瘍が大きくなっている場合でも、強い圧迫により神経束自体がすでに機能していない可能性も高いため、全摘出による機能障害は決して多くはないと考えられる。

生検術においても合併症をきたすことは報告されており、今後生検による合併症調査も行っていく予定である。

E. 結論

神経鞘腫の手術においては、解剖を十分理解したうえで行うことの重要性を強調したい。今後も、学会、研究会、講演会での啓蒙に努め、論文投稿、読者の多い商業誌（脊髄ジャーナル）において、神経鞘腫の特集を組み、普及に努めていく。

F. 健康危険情報

特になし

G. 研究発表

1. 論文発表

原 政人、青山正寛、山本優. 末梢神経鞘腫の手術. 脳神経外科 47:1223-29, 2019

原 政人, 神経外科医として末梢神経にまで守備

範囲を広げる意味. 脊髄外科 36(1): 5-11, 2022

2. 学会発表

原 政人. 末梢神経絞扼障害と末梢神経の神経鞘腫. 愛知ハンズオンワークショップ 2022. 7. 17 (愛知) (教育講演: 全国)

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む。)

1. 特許取得

該当なし

2. 実用新案登録

該当なし

3. その他

なし