

## 蝶形骨縁髄膜腫

東京女子医科大学東医療センター脳神経外科教授

**糟谷 英俊**

(聞き手 山内俊一)

---

蝶形骨縁髄膜腫についてご教示ください。

76歳男性、糖尿病等で通院中。眼科（視力障害）検査上、上記疾患のため、脳外科で開頭腫瘍摘出術を施行されました。

<大阪府開業医>

---

**山内** 糟谷先生、蝶形骨縁髄膜腫とは多少耳慣れないところもあるのですが、頭のほうに出てくる髄膜腫ということで、どのあたりに出てくるものですか。

**糟谷** 前頭葉と側頭葉の間に蝶形骨縁というのがありまして、そこから発生する髄膜腫です。これは内側型と外側型があり、質問の髄膜腫は視神経障害をきたしていますので、内側型の髄膜腫だと思います。

**山内** 内側と外側に分けられるということですね。

**糟谷** はい。

**山内** そもそもこういったものはどういった症状で見つかるのか。まず、内側型ですとどういった症状なのでしょうか。

**糟谷** 内側型は視神経の症状が最も多く、視力障害もそうですし、視野障害、そういったもので見つかります。また、この内側には海綿静脈洞があり、ここには3番、4番、5番、6番の脳神経が通っているものですから、これらの症状をきたすこともあります。

**山内** なかなか複雑なところのようですので、これは治療としての手術は相当難しい感じですね。

**糟谷** そうですね。頭蓋底の髄膜腫で、難しい髄膜腫の一つとなります。

**山内** 質問の中に脳外科で開頭腫瘍摘出術を施行されましたとありますが、やはり開頭になるのでしょうか。

**糟谷** 視神経の症状が出ていますので、やはり開頭して腫瘍を摘出するこ

とが必要です。髄膜腫の治療としては手術かガンマーナイフなのですが、やはり組織をよく見ておくことも必要ですので、手術を選ぶ脳外科医が多いと思います。

**山内** その場合、うまく取り切れるものなのでしょうか。

**糟谷** そこが問題で、症状の悪化のリスクが高い場合は、その場所の髄膜腫はちょっと残して、その後、ほかのガンマーナイフなり放射線治療を選択するというふうに今ではしている脳外科医が多いと思います。

**山内** 必ずしも全部取り切ろうというかたちではなくて、ある程度残っていてもやむを得ないと。

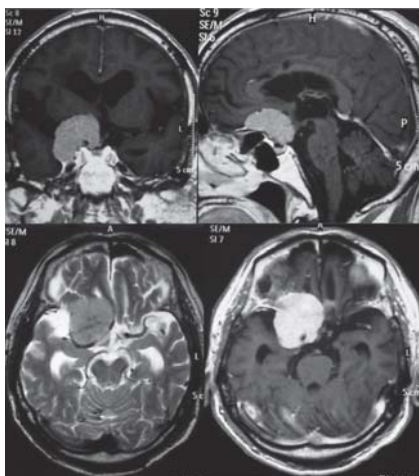
**糟谷** 脳神経の症状は術後、生活レベルの質を非常に落としますので、悪化させるよりは残して、そのほかの治療を選ぶという選択のほうがいいのかと思います（図1）。

**山内** 次に外側のほうはいかがなのでしょう。

**糟谷** 外側型の場合は、かなり大きくならないと症状が出てこないと思います。脳圧亢進の症状であったり、これは頭痛ですね。脳圧亢進の頭痛で特徴的なのは、morning headacheといひまして、朝はどうぞもぐあいが悪いというのが特徴的な頭痛になります。

**山内** 朝に頭痛がひどいということですか。これは何か理由があるのでしょうか。

図1



視神経障害で発症した内側型蝶形骨縁髄膜腫。視神経を圧迫している。脳浮腫はない。

**糟谷** 頭蓋内圧亢進、寝ているときは起きているときより血中の二酸化炭素が上がりますので、血管床が開いて脳圧がより高くなる。そのために頭痛がひどくなると考えられています。

**山内** 頭痛までいかななくても、朝、非常にどんよりとするとか、そういったかたちで現れることもあるのでしょうか。

**糟谷** そうですね。それは何でわかるかといいますと、大きい髄膜腫を取ったあとに、「ああ、こんな症状があった」とか、そう言われる患者さんがいるものですから、今言われたような、ちょっと調子がおかしいとか、昼間ど

うも眠たかったとか、そんな症状で発症することもあるかと思います。

**山内** ただいま典型的なケースに関しての症状のお話がありましたけれども、一般的にどういった症状があったら疑ったらいいか。ないし、発見のコツですが、そもそもどういったものが多いのでしょうか。

**糟谷** 私たちの大学で統計を取りましたところ、やはり一番多いのは脳神経症状でした。その中で最も多いのは視神経の症状、あと頭痛、それから痙攣発作で発症することもけっこうあります。ちょうど中心溝のあたりですと麻痺を起こしたり、あるいは脳浮腫が非常に強い髄膜腫もありますので、そういった場合は麻痺で発症することが多いかと思います。

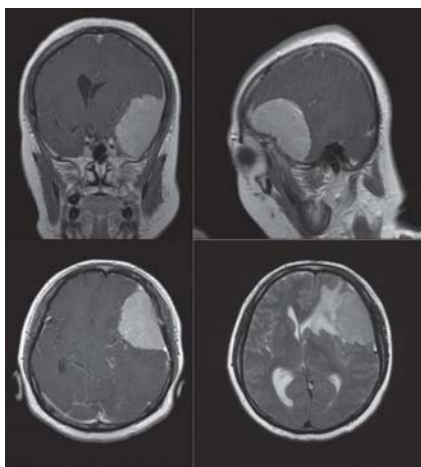
**山内** 痙攣発作とか麻痺になってきますと、さすがに特殊だなと思われるのですが、それ以外のものは、わりいろいろなもので出てくる、取りとめのない症状ということで、髄膜腫というのがぴんと来るというわけにはなかなかいかないかもしれませんね。

**糟谷** CTやMRI (図2) を撮って初めてわかるということもあるかと思います。

**山内** 多くの症例でこういう症状が必ず出てくると見てよろしいのでしょうか。

**糟谷** 必ずしもそういうわけではありません。最近問題となっていますの

図2



痙攣発作で発症した外側型蝶形骨縁髄膜腫。脳浮腫を伴っている。

は無症候性髄膜腫といいまして、incidentalのmeningiomaということですが、今、CTやMRIをかなり頻繁に撮るようになりまして、かなりの患者さんが見つかってきています。

**山内** 本当に偶然、偶発的かというとですね。ということは、実は昔からけっこうあった病気で、見逃されていたと見てもよろしいわけですか。

**糟谷** これまでは、脳腫瘍で最も多いのはgliomaだったのですが、最近は髄膜腫が最も多い脳腫瘍となっています。

**山内** その場合には、けっこう大きくなっても無症候性という方が多かったのでしょうか。

**糟谷** そうです。大きくなっても無症候性の場合がかなりあります。無症候性の場合には6割は大きくならないとされています。症状が出るのは無症候性のうちの15%といわれていまして、髄膜腫が無症候性で見つかったとしても、あまり患者さんに不安を与える必要はないかと思います。

**山内** かなり大きなものといいますと、例えば全体的に大きくなって、いろいろなところに浸潤するようなかたちでも、それでも症状が出てこない。

**糟谷** つい先日も患者さんが来られましたが、5 cmありました。

**山内** 5 cmですか。それでも症状が出てこない。

**糟谷** はい。そういう場合は3カ月後にもう一回検査をします。そして、大きくなっていない場合はそのまま経過観察ということもしばしばあります。

**山内** 今のお話を聞きますと、比較的たちのいいものかなという感じもしますが、悪性はあまりないのでしょうか。

**糟谷** meningiomaはほとんどは良性ですけれども、悪性のもの、あるいはその中間型、あるいはhemangiopericytoma、solitary fibrous tumorといひまして、類縁疾患もあります。画像上はほとんど区別がつかないのですが、悪性度の高いものです。

脳腫瘍といいますと、一般的にほかには転移はしないのですが、今言いま

したhemangiopericytomaは転移をする特徴的な腫瘍です。こういったものがたまたま見つかった髄膜腫の中に入り交じていることもありますので、私どもはこれは明らかに髄膜腫だと思っても、3カ月後にはチェックするようにしています。

**山内** やはり定期的にCTでのモニターということになるわけですね。例えば、先生のご経験で、10年、20年、ほとんど症状もなく、大きくもならずずっとそのままというケースもあったわけですね。

**糟谷** かなりたくさん数の数があります。今私は外来で100人以上、経過観察で見えています。

**山内** そうなのですか。そうしますと、あまりむやみに心配はしないようにということも大事なことになってくるわけですね。

**糟谷** 最近、私どもが症例報告をした例があるのですが、これは小さくなりました。

**山内** 逆に言いますと、医療サイドも「腫瘍だ、腫瘍だ」といって、あわてて手術しないようにということにもなるわけですか。

**糟谷** そうですね。そういうことは大切なことだと考えていまして、セカンドオピニオンとかでけっこう来られるのですけれども、全く症状がない場合は経過観察というのが取るべき道だと思います。今、画像が比較的簡単に

撮れますので、経過観察が簡単にできますので、それがいいのではないかと思います。

**山内** 鑑別診断も画像でかなり精度が高く、正確になってきているのでしょうか。

**糟谷** そうですね。まず間違ふことはありませんけれども、先ほど言いましたような悪性度の高い疾患も含まれていますので、けっこう難しい場合も

あります。

**山内** もう一つは内臓臓器からの転移、こういったケースとの鑑別はいかがですか。

**糟谷** 鑑別も必要です。ほとんど画像上わからないようなこともあります。ですから、注意が必要です。特に乳がんは硬膜転移がありますので、鑑別はけっこう難しいです。

**山内** ありがとうございます。