

河本 圭司, 本郷 一博, 栗栖 薫●編

『イラストレイテッド 脳腫瘍外科学』

書評者

堀 智勝 (女子医大名誉教授/森山記念病院名誉院長)

『イラストレイテッド脳腫瘍外科学』が、このたび河本圭司・本郷一博・栗栖薫の3先生によって共同で編集され、上梓された。本書は「A. 術前」「B. 術中」「C. 脳腫瘍の手術」「D. その他の治療法」の章に分かれている。特に手術の項目ではわが国のトップの先生方に分担執筆していただいております。それぞれ非常にコンパクトではあるが、力作ぞろいの、濃い執筆内容になっている。専門医試験の受験者にとって、非常にためになる本であるといえよう。

「A. 術前」の章では、脳腫瘍外科の歴史、分類と発生頻度、画像診断が述べられている。歴史と分類は河本先生、発生頻度は洪井壮一郎先生、画像診断は藤井幸彦先生、画像鑑別診断は泉山仁先生、宮武伸一先生がそれぞれ執筆を担当されており、非常にわかりやすい。特に宮武先生のグリオーマ再発、放射線壊死、pseudoprogressionの項は、先生ご自身の最新の臨床経験に基づいた力作であり、一読に値する。私の患者さんで右帯状回を含んだ悪性グリオーマの部分摘出術後、宮武先生にBNCTを行っていただき、完治？している患者さんの結婚式に招かれた経験などを読んで思い出した。そのほかにも悪性髄膜腫などの難治例にもBNCTが効果ありと聞いているが、帝京大の故・島中坦教授が精力的に行っていた治療法を、より最新のモダリティを使用して完成度の高い治療法に仕立て上げた情熱に敬意を払いたい。

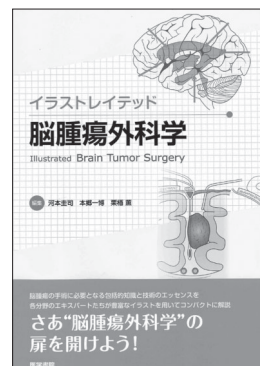
「B. 術中」の章では、モニタリングについて片山容一先生が執筆されて

いる。コンパクトではあるがMEPモニタリングに必要な知識、問題点などがきちんと記載されており、試験前に一読しておく必要があると思われる。私自身は経頭蓋刺激を主として、必要に応じて硬膜下電極あるいは皮質直接刺激で筋電図モニターを行っているが、片山先生のD-waveはモニターとしては最も完成度の高いものである。さらに誌面が許せば下位脳神経刺激、VEP、嗅神経刺激なども記載されているとよかったのではないかしら。試験によく出る、脊髄脂肪腫などの際に必要な膀胱直腸機能・下肢筋のモニタリングなども必要と思われたが、紙幅の都合上致し方ないと思われる。

術中迅速診断も大変重要な項目である。特にグリオーマなどで術中MRIを行う場合や、ホルモン産生下垂体腺腫の場合のcomplete remissionを求めた治療の際には、この術中迅速診断が非常に重要である。

術中ナビゲーションに関しては、術中のreal timeのエコーを以前から精力的に研究されている大西丘倫先生の記載と見事な画像に感心させられた。一般病院では術中MRIは高嶺の花である。術中エコーであれば何とか一般的使用に耐えるので、この方面を發展させていただいている大西先生に感謝したい。

脳腫瘍手術における静脈の処置に関しては資金清博先生の記載がよい。静脈温存の大切さは脳腫瘍手術に限るものではない。厳しくいえばすべての静脈は温存して脳外科の手術を行うべきであるが、そうはいかない場合には静脈灌流の術前の精密な把握によって最



小限の静脈の犠牲が必要となることもある。しかし、脳腫瘍手術で温存すべき最も重要な静脈を挙げろといわれれば、錐体静脈と視床線条体静脈の温存である。

「C. 脳腫瘍の手術」の章に関しては、それぞれの専門家の力作が並んでいるので、専門医試験受験者必読の項である。私は引退してからも手術を行っているが、特に上矢状静脈洞に絡んだ髄膜腫の手術において、静脈洞に浸潤した腫瘍を中途半端に摘出し、SRSを行い、悪性化して非常に治療に難渋している患者が後を絶たない。静脈洞を開けて摘出する必要があるとはいえないが、安易に残存腫瘍に放射線治療を行っても再発することが多いので、どうせなら静脈洞が閉塞して側副血行が十分発達するのを待ってから全摘するのがよいのではないかと思います。

「D. その他の治療法」の章の項目も力作であるが、紙幅の関係で上記にて書評を終わりとしたい。本書は最近の進歩をほぼ網羅しており、専門医試験受験のためばかりでなくすべての実地医家にとって有用である。脳腫瘍摘出の前にぜひ一読することをお薦めする。

最後にこの分野だけではなく医学は日進月歩であるので、できれば頻繁に改訂して、最新の脳腫瘍外科学としていただきたいものである。

A4 頁 272 2011 年 医学書院刊
定価 16,800 円 (本体 16,000 円 + 税 5%)
[ISBN978-4-260-01104-4]