

特集にあたって

獨協医科大学脳神経外科 金 彪

脊髄髄内腫瘍には、脳腫瘍と類似した組織分類が適応されている。しかし、その生物学的あるいは遺伝子の特性は、同名称の脳腫瘍と相同ではない。髄内腫瘍の画像所見、組織系、遺伝子変異、存在様式、播種成長の特性、再発の様式、化学療法・放射線療法への反応性などは、まことに多様である。手術の計画、方針も本来柔軟に対応すべきであるが、教科書では従来からステレオタイプの記載が多い。境界が明瞭であれば良性、摘出可能、不明瞭であれば悪性、組織診断と放射線化学療法、と単純に区分け記載されている感がある。摘出の術式、アプローチにしても、多様で柔軟な方針が求められるのに、まだ多くの解説において単純化されたシェーマがコピー&ペイストされているのが現状であろう。

しかし、「境界ありは良性」、「びまん性で境界なしは悪性」と二分する単純な考え方では、髄内腫瘍の実際のあり方、成長様式と異なるだけではなく、有効な治療法を遂行することができない。

多様性に応じて手術アプローチにも種々の選択があり、経験は近年では以前よりずっと蓄積されてきている。手術方針などにも既成のドグマから解放された新しい考え方が出現しつつあるように思う。画像所見からのリスクの評価、脊髄を守るための段階手術や、柔軟で安定的な筋骨格機能を維持する術式などに進歩がみられる。たとえば、MEP モニタリングの所見の意義、評価の有効性なども大幅に見直しの時期に来ている。というより、やっと経験知の蓄積に伴い実相、真実が述べられ始めている感がある。それに伴ってリスク予測の意思決定も変えなくてはならない。偽陽性の多い検査が神経脱落症状を予告すれば、摘出可能な腫瘍も多く残されることになるからである。

また、良性でない腫瘍、本来、境界明瞭な摘出ができない腫瘍についても、的確な病理分類に根差して適切な後療法を選択し、また有効な摘出を組み合わせることで、手術と治療の意義も増しているところである。

本特集では、多くの髄内腫瘍の診断治療に実際に携わっている先生方に、画像診断、非腫瘍性病変の鑑別診断、モニタリングの解釈、外科治療の実際など、多彩なる髄内腫瘍に多様に対処する実際体験を教えてくださいと企画としている。

髄内腫瘍の最新の知識と治療のスタンダードを読者に伝えていただくとともに、既存の教科書での記載とは趣の異なる実体験に根差して、判断と方針決定に関わる重要なポイントを解説していただくことを目指していて、その目的は大方果たせたものと考えている。