

脊髄髄内腫瘍手術では、術後一時的に神経症候が増悪するが、その後改善し術前を上回るレベルにまで回復する。

日本脊髄外科学会：学会主導研究

研究成果は「 Neurospine 」に掲載

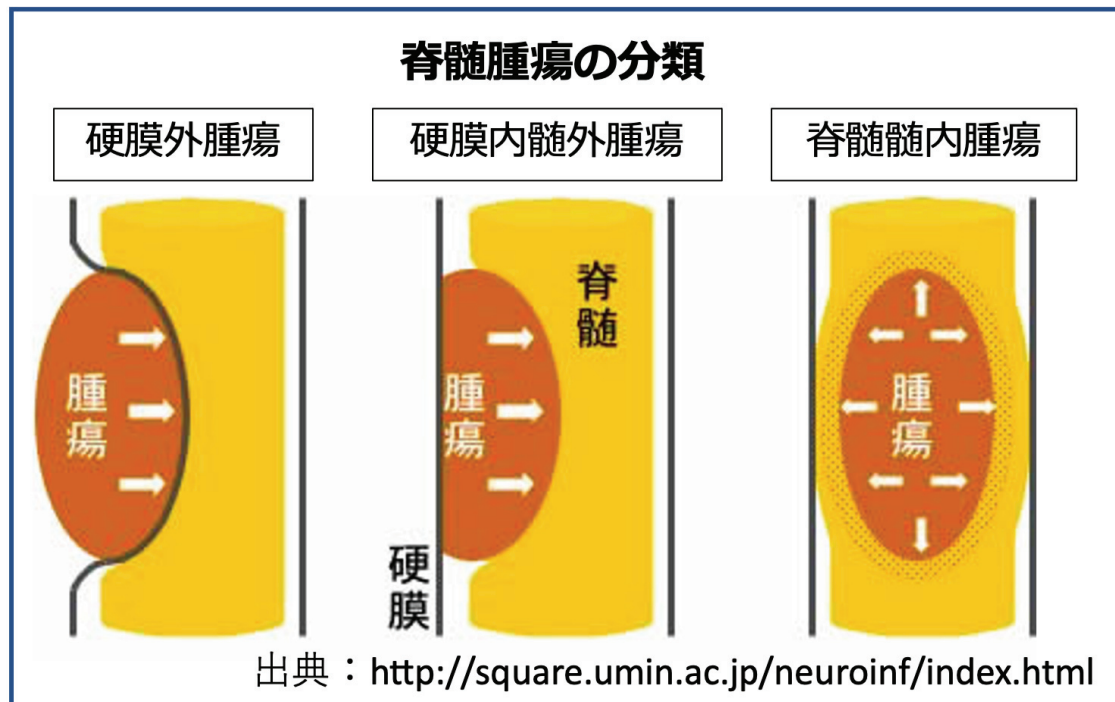
学会所属 58 施設による多施設共同研究 / 1033 例の手術症例を集積し、術前後の神経症候の推移、生存期間を長期的に検証

日本脊髄外科学会 学術委員会（理事長：飛騨一利、委員長：水野正喜、副委員長：高見俊宏）の有志を中心とした研究グループは、2009 年から 2020 年の間に、学会所属 58 施設において行われた脊髄髄内腫瘍手術症例 1033 例を後方視的に解析した。これまでに例をみない多数症例の検討から、我が国における脊髄髄内腫瘍摘出手術の現状が明らかとなった。

この研究は第 36 回日本脊髄外科学会（会長：寶子丸稔）において学会主導研究として行われ、研究成果は東北医科薬科大学脳神経外科遠藤俊毅准教授らにより国際学術雑誌である「 Neurospine 」に報告された。

### 過去最多の症例を解析

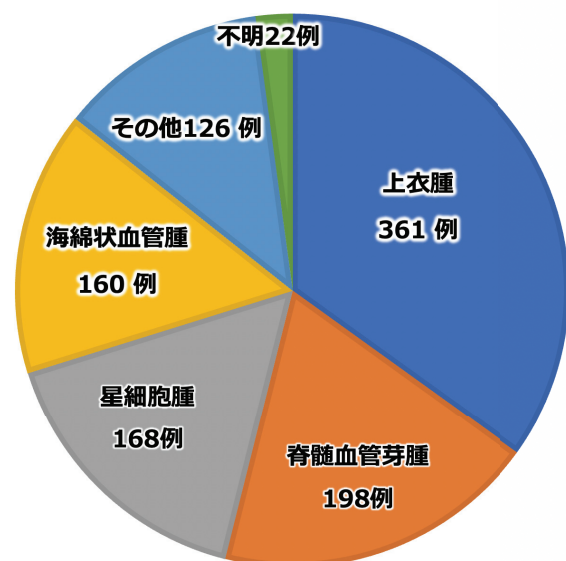
脊髄に発生する腫瘍は脊髄を包む硬膜との位置関係から硬膜外腫瘍、硬膜内髄外腫瘍、（硬膜内）髄内腫瘍、に分類される。



髄内腫瘍に対する手術では、脊髄内部に入り腫瘍を摘出する必要がある。そのため、腫瘍摘出が他のタイプの腫瘍より困難であること、手術のリスクが高いこと、が懸念される。

日本脊髄外科学会の学術委員会研究グループは、全国調査を行い、これまでの報告の中では最多となる脊髄腫瘍手術症例 1033 例のデータを集積し、術前あるいは術後の神経症状の推移、腫瘍摘出率、病理組織型、生存率などを解析した。なお、対象患者の平均年齢は 48.4 歳。平均追跡期間は 46.1 ± 38.5 カ月であった。

1033 例の脊髄髄内腫瘍の病理組織型の内訳は図に示す通りで、上衣腫 361 例、血管芽腫 196 例、星細胞腫 168 例、海綿状血管腫 160 例が含まれてい

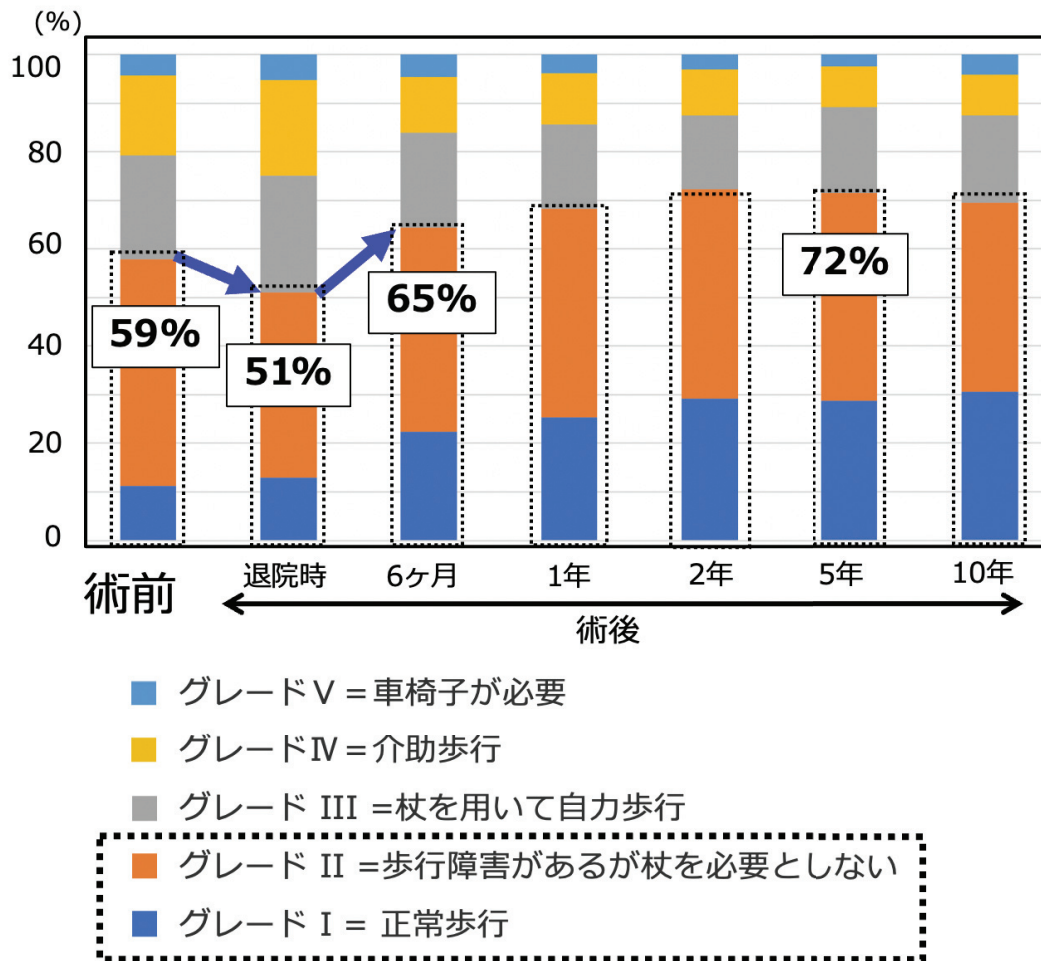


た。

## 神経症状は手術後に悪化することがあるが、その後回復が見込める

手術前後の神経機能はマコーミックスコアを用いて解析した。

### 手術前後の神経機能の推移



自力歩行が可能な患者（グレード I，グレード II）の割合は術前 59%であったが、術直後に 51%にまで悪化した。これはやはり脊髄髄内腫瘍摘出手術の難しさを示しているといえる。

しかし、その後の経過を見ると、術後6ヶ月時点で65%の患者において自力歩行が可能な状態に回復していた。さらに、回復した神経機能はその後長期にわたり保たれることが示された。

### **術前の神経症状、腫瘍の摘出度、病理組織型が、死亡率および神経機能予後と有意に関連**

手術は10年以上の経験を有する脳神経外科医（日本脊髄外科学会認定医あるいは指導医）が行なったものが大部分（94.5%）であり、全摘出あるいは亜全摘出をおこなった症例が806例（78.1%）に上った。術後の生存率は高く、5年生存率89.1%、10年生存率86.0%であった。術後6ヶ月時点での神経機能温存および、生存率には術前の神経機能、腫瘍摘出度、そして組織診断が統計学的有意に関連していた。

今回の研究により、日本のリアルワールドのデータを用いて、脊髄髄内腫瘍の手術リスクと長期予後を明らかにすることができた。脊髄髄内腫瘍に対する手術は、リスクを伴う難しい治療である。「脳神経外科医による精緻な顕微鏡手術により、腫瘍摘出度の向上と神経機能の温存、そして長期にわたる良好な予後を達成することは決して不可能ではない」と研究グループは述べている。

（文責：遠藤俊毅、校閲：飛驒一利、水野正喜、高見俊宏、寶子丸稔、上田茂雄、黒川龍、伊東清志、以上敬称略）