

脊髄腫瘍

脊髄腫瘍について

脊髄腫瘍は、その発生部位によって硬膜内髄内腫瘍、硬膜内髄外腫瘍、硬膜外腫瘍に分類されます。硬膜内髄内腫瘍では星細胞腫、上衣腫が多く見られ、硬膜内髄外腫瘍では髄膜腫や神経鞘腫が代表的です。硬膜外腫瘍では脊椎への転移による転移性腫瘍が多いとされています。また、神経線維腫症1型（NF1）や神経線維腫症2型（NF2）、フォン・ヒッペル・リンドウ病（VHL）などの特定の遺伝性疾患に関連することもあります。

脊髄硬膜内髄内腫瘍

脊髄髄内腫瘍は脊髄そのものに発生する腫瘍で、星細胞腫や上衣腫、血管芽腫などが代表的です。手足のしびれや感覚障害、歩行障害、運動麻痺、排尿排便障害などで発症することが多いです。治療は可能な限り摘出することが推奨されますが、正常な脊髄との境界が不明瞭であるため、術後の神経障害悪化のリスクが高く難しい手術です。完全に摘出しきれないと判断された場合は化学療法や放射線治療が行われることもあります。

脊髄硬膜内髄外腫瘍

脊髄硬膜内髄外腫瘍は脊髄を包む硬膜の内側で脊髄の外側に発生する腫瘍で、神経鞘腫や髄膜腫などが頻度として多く見られます。症状としては痛み、手足のしびれや感覚異常、筋力低下、運動障害、排尿排便障害などがあります。一般に摘出が可能で、手術により完全摘出を目指すことが第一の治療選択となります。摘出が不完全な場合や再発のリスクがある場合には化学療法や放射線治療が追加されることもあります。

脊髄硬膜外腫瘍

脊髄硬膜外腫瘍は硬膜の外側に発生する腫瘍で、転移性脊椎腫瘍が最も多く、原発性の腫瘍としては血管腫や脊索腫などが挙げられます。これらの腫

瘍は硬膜の外から脊髄を圧迫したり、脊椎を破壊して脊柱の不安定性を起こすことで症状を引き起こします。症状としては急速に進行する背部痛や神経根症状、運動障害などを呈することがあり、特に転移性の場合には迅速な対応が求められます。治療としては手術による減圧および摘出に加え、場合によっては固定術が必要となります。また術後には放射線治療、化学療法が状況に応じて組み合わせられます。

診断について

脊髄腫瘍の診断には画像検査として X 線検査、CT や MRI が最も一般的です。診断が困難であった場合や、腫瘍の範囲を調べるためには FDG-PET 検査やフルシクロビン PET 検査が施行されることもあります。また腫瘍が広範にひろがる髄液播種という病態を検索するために髄液検査が行われることもあります。組織診断が最終的な診断となりますので、最終的な診断は手術または生検で得られた組織検体の病理検査で確定されます。最近では遺伝子検査も診断や治療方針の決定に重要とされています。

治療について

脊髄腫瘍の治療の基本は可能な限りの摘出術です。また腫瘍によって脊椎に不安定性が生じている場合には固定術が必要となります。手術により完全摘出が困難な場合や腫瘍の性質（悪性腫瘍など）によっては、放射線治療や化学療法が併用されることもあります。

執筆者

- 氏名： 永島吉孝（ながしまよしたか）
- 所属医療機関： 名古屋大学医学部附属病院
- 診療科： 脳神経外科