

主要症例で学ぶ

連載 \ ナースが知りたい! /

企画・林 健太郎 (長崎大学 脳神経外科)

# 脳神経外科疾患の病態・治療・術後ケア

脳神経外科の患者さんをケアするには、疾患とその治療について知らないとはまらない！  
基本中の基本の症例を通して、ナースが知っておくべき知識を実践的かつビジュアルに解説します。

第18回

## 定位放射線治療 (ラジオサージェリー)

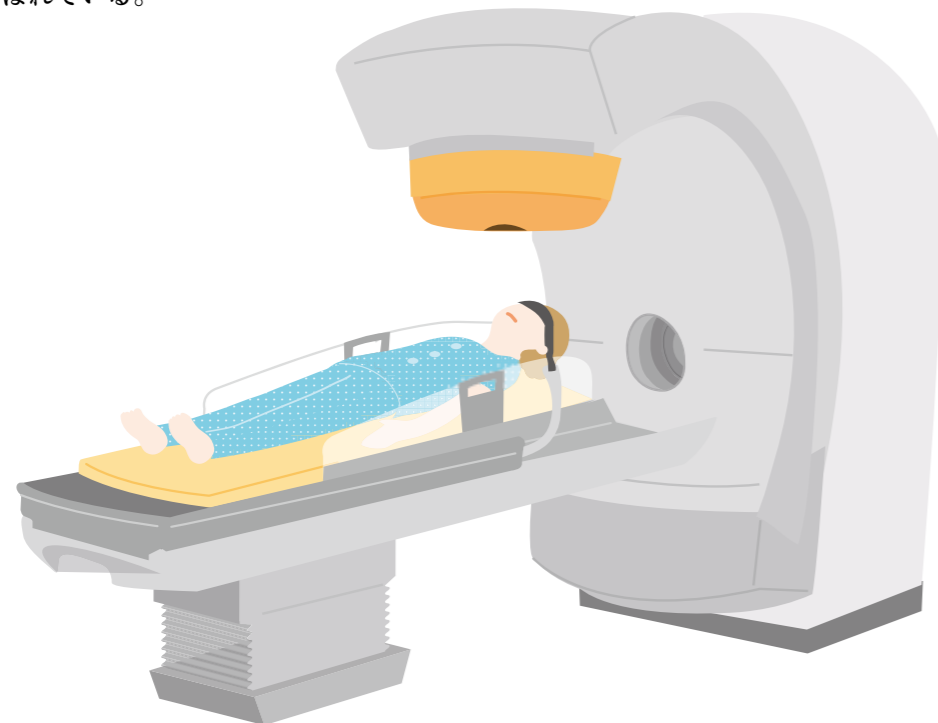
執筆 ● 鎌田健作

かまだ・けんさく：1995年 長崎大学医学部卒業。同年 長崎大学医学部 脳神経外科入局、2009年 同大学病院 脳神経外科助教となり現在に至る。医学博士。日本脳神経外科学会専門医、神経内視鏡技術認定医、がん治療認定医。

### はじめに

近年、さまざまな技術革新により放射線治療も進歩し、病変に対し選択的に放射線を集中させ、治療効果を高めることが可能となった。とくに脳は頭部を固定することで脳内の病変も動かなくなるため、ピンポイントに放射線を照射するのに好適である。

ラジオサージェリーとは、“ラジオ＝放射線の”“サージェリー＝手術”の造語である。放射線を集中して病変に1回で照射するため、正常組織を残してあたかもメスで切り取ったかのような効果をもたらすことから、そう呼ばれている。



### 症例

#### 症例提示

**症例**・78歳，女性  
**既往歴**・特記すべきことなし  
**現病歴**・徐々に進行する右耳の難聴を主訴に近医耳鼻科受診。  
**来院時所見**・聴力検査で左耳聴力は正常であったが，右耳は有効聴力以下を示した。その他，顔面神経麻痺や顔面の感覚障害，その他の神経脱落症状は認められなかった。MRIで頭蓋内精査を行ったところ（**図1**），右小脳橋角部（**図1-A**；→）に造影効果を持つ腫瘍性病変を認めた。腫瘍体積は5492 mm<sup>3</sup>，腫瘍直径は約2 cmであった。

#### 治療

患者本人の希望により，定位的放射線治療がなされ，腫瘍を囲むように12 Gy<sup>グレイ</sup>，腫瘍以外の正常組織には対しては12 Gyより急激に照射線量が少なくなるような放射線照射治療計画を立てて，放射線照射を行った。

#### その後の経過

定位放射線治療後は放射線合併症もなく，経時的に腫瘍サイズは小さくなっていき，1年後4774 mm<sup>3</sup>，3年後1698 mm<sup>3</sup>，5年後454 mm<sup>3</sup>，14年4か月後に

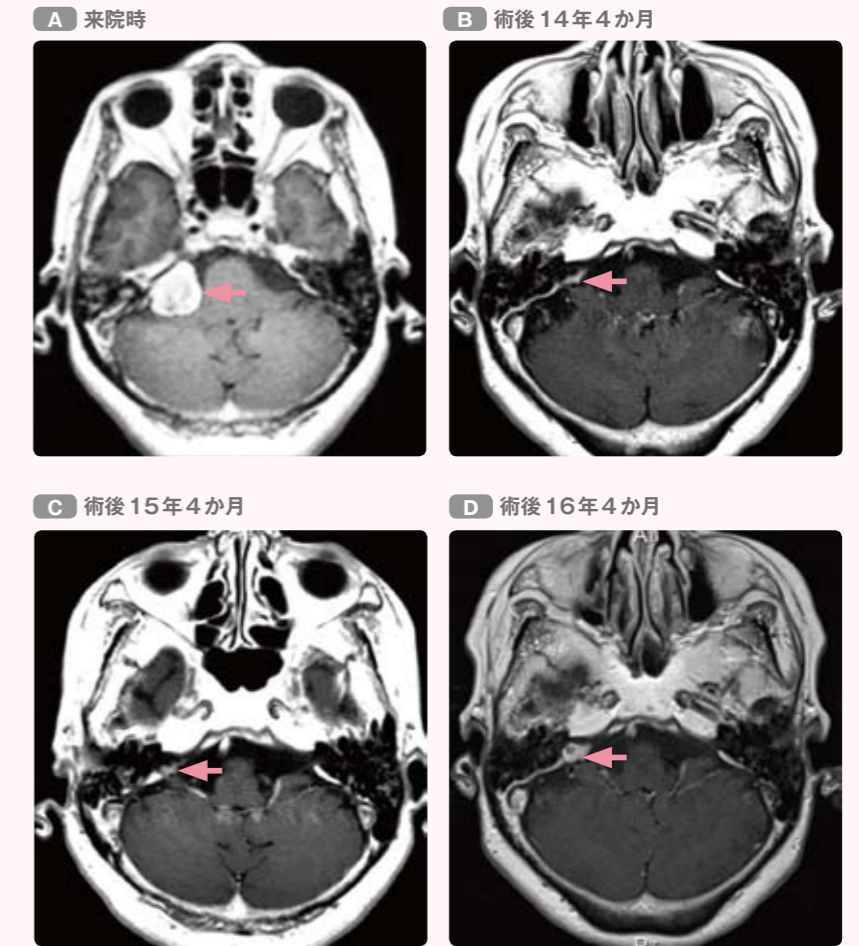


図1 症例：頭部MRI所見

は121 mm<sup>3</sup>まで縮小していたが（**図1-B**），15年4か月後に画像上の目視では判断困難な，MRIでの計測上の増大（183 mm<sup>3</sup>）が認められ（**図1-C**），その1年後にはさらに505 mm<sup>3</sup>へと増大傾向を示し（**図1-D**），現在経過観察中である。

\*\*\*

通常3～5年をもって病状の安定と判断するが，このように10年以上経ってからの腫瘍の変化も存在するため，とくに長期の生存期間が望める良性疾患に対する定位放射線治療においては，治療後の経過観察は可能なかぎり行うべきであると考えられる。