

# 聴神経腫瘍・頭蓋底腫瘍センター

## ●スタッフ（2019年10月1日現在）

センター長 河野 道宏（脳神経外科 主任教授）  
副センター長 塚原 清彰（耳鼻咽喉科・頭頸部外科 主任教授）

[脳神経外科] 中島 伸幸 講師  
伊澤 仁之 院内講師  
一樹 倫生 助教  
松島 健 助教  
坂本 広喜 助教

[耳鼻咽喉科・頭頸部外科] 河野 淳 教授  
稻垣 太郎 准教授  
白井 杏湖 講師

東京医科大学病院では、これまで、聴神経腫瘍・小脳橋角部腫瘍・頭蓋底腫瘍に対して専門性をもって手術を中心に行なってきましたが、令和元年の新病院移転を機に、聴神経腫瘍・頭蓋底腫瘍に関連する2診療科（脳神経外科・耳鼻咽喉科・頭頸部外科）が連携し、聴神経腫瘍・頭蓋底腫瘍センターが発足しました。耳鼻咽喉科・頭頸部外科における術前・術後検査、脳神経外科における手術という体制はこれまでと変わりませんが、患者さんに当院の専門性がより明確に伝わりやすくなつたものと思われます。

## ●聴神経腫瘍・頭蓋底腫瘍センターの特徴

聴神経腫瘍・小脳橋角部腫瘍・頭蓋底腫瘍の手術は、脳神経外科・耳鼻咽喉科領域ではきわめて難しい分野と認識されており、豊富な手術経験、手術の技術、術中神経モニタリング（各種神経機能の監視を行うシステム）、術前・術後の専門的な種々の検査、術前の腫瘍塞栓を行う脳血管内治療チームが揃っていることが重要になります。当センターの役割は、この分野の腫瘍を患われた患者さんに正確な医療情報を提供し、また当センターでの手術を希望する患者さんには合併症の少ない医療を提供すること、そしてセカンドオピニオンに対応して専門的な意見を提供することです。

この分野の手術の合併症には、聴力障害、顔面神経麻痺、味覚障害、涙の分泌不全、ふらつきやめまい感、顔の知覚低下、嚥下障害、声嗄れ、複視（二重視）、髄液漏、髄膜炎、創部のトラブルなどが挙げられますが、ごく稀に小脳の腫れなどが起つた場合には、生命に係わったり、手足の麻痺や感覚障害に至ることもあり得ます。これらの合併症をいかにして防ぐか、あるいはその発症率を下げるかが医療機関の技術の見せどころとなります。

これまで、聴神経腫瘍・良性頭蓋底腫瘍脳腫瘍の手術件数は年間に130-150件（毎週3-4件）行ってきた実績があり、また、専門の臨床検査技師2名を擁し、術中の脳神経モニタリングに臨んでおります。当院では、持続顔面神経モニタリングを以前より導入しており、3種類の顔面神経モニタリングと2種類の聴覚モニタリングを行っております。特に、「持続顔面神経モニタリング」

無しには高い顔面神経機能温存率は維持できないと考えています。状況に応じて、運動神経機能モニタリング（MEP）、知覚神経機能モニタリング（SEP）、迷走神経モニタリング、眼球運動モニタリング、視機能モニタリングを追加して対応しています。

当センターで専門的に診療・治療している対象疾患は、聴神経腫瘍（聴神経鞘腫、前庭神経鞘腫とも呼称されます）、小脳橋角部腫瘍（三叉神経鞘腫・顔面神経鞘腫・頸静脈孔神経鞘腫・舌下神経鞘腫・類上皮腫・類皮腫）、頭蓋底髄膜腫（錐体斜台部・テント部・小脳橋角部など）、グロームス腫瘍、その他の腫瘍（脊索腫・軟骨肉腫）です。

## ●診療実績

当センターは発足してから1年を経過していないため、当院脳神経外科で2013年以降に行ってきました手術件数を以下に示します。

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
聴神経腫瘍	106	98	78	84	117	108	103
顔面神経鞘腫	4	4	2	4	6	5	8
三叉神経鞘腫	2	5	4	4	2	2	2
頸静脈孔神経鞘腫	9	4	3	11	4	2	4
その他の神経鞘腫	1	2	1	0	1	0	2
グロームス腫瘍	1	1	2	1	2	0	0
頭蓋底髄膜腫	14	22	16	16	14	16	20
類上皮腫	3	7	3	4	3	8	2
その他	5	3	3	5	2	4	6
総計	145	146	112	129	151	145	147

・聴神経腫瘍の手術における平均腫瘍切除率は約97%で、解剖学的顔面神経温存率は99.5%、顔面神経機能温存率は98%、有効聴力温存率は63%。(2019.6.1現在)