

### ◆手術

脳腫瘍の手術では、神経症状の改善と再発防止のために可能な限り多くの腫瘍を取り除きつつ、術後に麻痺などの神経症状を残さないように脳機能を温存するという、相反することを行う必要があります。当院では手術中の脳機能をリアルタイムに測定しながら（術中脳波モニタリング）、重要な部分は直接脳・神経を電気刺激（運動誘発電位、体性感覚誘発電位、聴性脳幹反応、脳神経モニタリング等）することによって、脳機能温存を常に確認しながら手術を行っています。また、こうした電気生理学的モニタリングの手法をさらに応用し、覚醒下手術による脳腫瘍摘出も行っており、従来は摘出ができなかった言語野（言葉をつかさどる脳の部分）や運動野（運動をつかさどる脳の部分）の近くにある脳腫瘍も、術後に失語症や麻痺などの後遺症を残すことなく摘出することが出来ます。脳腫瘍の中には、通常の手術方法では摘出が困難な頭蓋底腫瘍と呼ばれるものがあります。頭蓋底腫瘍には髄膜腫・聴神経腫瘍・頭蓋咽頭腫・脊索腫・下垂体腺腫などが含まれ、摘出には高い技術が要求されることが多いのですが、当院では頭蓋底腫瘍を専門とする医師も在籍しており難易度の高い頭蓋底腫瘍の対応が可能です。更に近年、神経内視鏡の技術を取り入れており、頭蓋底腫瘍を低侵襲に摘出できます。神経内視鏡は、特に下垂体腺腫、頭蓋咽頭腫や脳室内腫瘍などに有効です。

### ◆化学療法

名古屋大学脳神経外科の脳腫瘍化学療法プロトコールに沿って行います。

### ◆放射線治療

放射線治療科とともに行います。特殊な 定位放射線手術（サイバーナイフ、ガンマナイフ）は当院では施行が出来ませんので、必要と判断した場合は、速やかに施行可能な連携施設に紹介させていただいております。