

学 位 論 文 要 旨

博士課程 甲	第 号	氏 名	松元 文孝
<p>[論文題名]</p> <p>Epidemiologic Study of Primary Brain Tumors in Miyazaki Prefecture: A Regional 10-year Survey in Southern Japan (宮崎県における原発性脳腫瘍の疫学研究：南日本における 10 年間の疫学調査)</p> <p>Neurologia medico-chirurgica 2021 Aug 15;61(8):492-498. doi: 10.2176/nmc.oa.2020-0438. Epub 2021 Jun 21.</p> <p>[要 旨]</p> <p>画像診断機器の充足に伴う診断率の向上により、原発性脳腫瘍の罹患率が上昇している。しかし原発性脳腫瘍は各組織型により罹患しやすい年齢に違いがあるため、罹患率を検討する際には高齢社会の年齢分布を考慮した評価が必要となる。原発性脳腫瘍の発生数は日本脳神経外科学会を主体として全国調査されているが、罹患数での報告に留まっている。年齢調整罹患率を用いた疫学調査は、国内では熊本県が唯一報告しているにすぎず、1989 年から 2008 年までの統計を報告している。我々は宮崎県内から症例を集積し、2007 年から 2016 年までの原発性脳腫瘍 1915 例を対象として解析を行った。</p> <p>宮崎県の原発性脳腫瘍全体の 1 年間の粗罹患率は人口 10 万人につき 16.97 人であった。1 年間の年齢調整罹患率は人口 10 万人につき 14.65 人であった。海外の原発性脳腫瘍の罹患率は、人口 10 万人につき 8~14 人程度と推察されている。</p> <p>脳腫瘍別の発生頻度は、髄膜腫、神経膠腫、下垂体腺腫、神経鞘腫、悪性リンパ腫の順であった。</p> <p>組織学的診断率の平均は 52.0%。良性腫瘍で無症候性の症例が多く組織診断率が低かった。髄膜腫 39.1%、下垂体腺腫 46.8%、ラトケ嚢胞 27.3%であった。一方悪性脳腫瘍は組織学的診断率が高く、神経膠腫は 81.3%、悪性リンパ腫 66.7%、胚細胞腫 93.8%、髄芽腫 100%であった。</p> <p>原発性脳腫瘍全体の年齢別罹患率は男女共に高齢になるほど罹患率が上昇し、70 歳台のグループで最も高かった。この年齢層では人口 10 万人につき男性は 28.51 人、女性は 41.17 人の罹患率であった。腫瘍別には、発生頻度が最も高い髄膜腫では年齢が上がるほど罹患率が上昇し、かつ男女差が大きかった。70 歳台の罹患率は人口 10</p>			

万人あたり女性で 28.44 人であり、男性の約 2 倍であった。悪性リンパ腫は特に男性で高齢になるほど増加し、人口 10 万人につき 70 歳台の罹患率は 2.53 人、女性の同年齢では 1.23 人と半分程度であった。

2000 年の日本人口を基準として宮崎県原発性脳腫瘍全体の年齢調整罹患率を算出し、人口 10 万人につき 14.65 人であった。粗罹患率は人口 10 万人につき 16.97 人であり、この差は宮崎県の高齢化を反映していると推測した。熊本県の報告も同様に 2000 年の日本人口を基準として年齢調整罹患率を算出しており、この値は 14.09 人 (1989 年～2008 年) であった。

腫瘍別の年齢調整罹患率を熊本県と比較すると、髄膜腫で最も差があり、宮崎県の年齢調整罹患率が人口 10 万人につき 6.15 人なのに対して、熊本県は 4.97 人であった。組織診断率は熊本県が 47%であるのに対して、宮崎県は 39.1%と低く、おそらく宮崎県では無症候性髄膜腫の画像捕獲率が高いことが推察される。

海外の報告と比較すると原発性脳腫瘍の罹患率は 8.7～18.1/100,000/year と開きがある。年齢調整罹患率まで計算している Central Brain Tumor Registry of the United States (CBTRUS) の報告を宮崎県と比較した。原発性脳腫瘍の年齢調整罹患率は人口 10 万人につき 18.16 人で宮崎のそれより高い値であった。腫瘍別に年齢調整罹患率を比較すると髄膜腫、下垂体腺腫、神経鞘腫は CBTRUS と宮崎県で比較的近い値であった。神経膠腫中の膠芽腫のデータを比較すると宮崎県と CBTRUS では差が大きかった。人口 10 万人につき CBTRUS : 3.18 人 vs 宮崎県 : 1.26 人であった。CBTRUS では人種別の罹患率も報告しており膠芽腫は人口 10 万人につき、White 3.49 人、Black 1.79 人、American Indian/ Alaskan Native (AIAN) 1.43 人、Asian/ Pacific Islander (API) 1.46 人であった。有色人種の年齢調整罹患率と宮崎県の値は類似していた。

胚細胞腫はアジアでの発生率が高いと言われている。CBTRUS では人口 10 万人につき 0.08 人で、宮崎県では 0.17 人と倍以上の結果であった。近年 Japan Cancer Surveillance Research Group (JDSRG) と U.S. の共同研究で日米の差はないとする報告があるが、ここには年齢調整が含まれていない問題点がある。熊本県の胚細胞腫の年齢調整罹患率は人口 10 万人につき 0.18 人 (1989 年～2008 年) であり、宮崎県と類似していた。

備考 論文要旨は、和文にあつては 2,000 字程度、英文にあつては 1,200 語程度