



パラングリオーマ (ぱらがんぐりおーま)



※内容を簡素に記載しております。詳しくはHPをご覧ください。

パラングリオーマについて

パラングリオーマは、頭蓋底・頸部・胸部・膀胱付近などの傍神経節に発生する腫瘍です。

- 交感神経（自律神経の一種）由来のパラングリオーマは、交感神経に働きかけるホルモンの一種であるカテコラミン（アドレナリン、ノルアドレナリンなど）を過剰産生していることが一般的。
- 副交感神経由来の場合はホルモンを産生しない腫瘍のことが多いです。

副腎外に病変のあるパラングリオーマに対して、副腎から発生しカテコラミンを過剰分泌する腫瘍は褐色細胞腫と呼ばれます。

症状について

腫瘍の位置する場所に応じた症状（耳鳴り、神経異常など）をきたすことがあります。腫瘍がカテコラミン産生性の場合、高血圧や頭痛、動悸、発汗、不安感、便秘などの症状を呈することがあります。

検査について

頭蓋底・頸部・胸部・膀胱付近などの傍神経節に腫瘍を認めた場合、腫瘍がカテコラミンを産生しているかどうか評価するため、カテコラミンおよびその代謝物を尿中・血中で測定します。

遺伝について

パラングリオーマは、発症した原因の約40～50%が遺伝によるもの（家族性腫瘍）と報告されています。遺伝子の変化が見つかることで、フォローアップの方針検討や血縁者の発症リスク特定に役立つことがあります。しかし、この遺伝子の変化の同定によりご家族への遺伝の可能性など、考慮すべき点が増える可能性があり、遺伝子検査の前後にはその結果わかることと懸念事項について、十分な遺伝カウンセリングを受けることを推奨します。

治療について

治療には、腫瘍そのものに対する治療と、カテコラミン過剰症状に対する治療の2つがあります。

- 腫瘍そのものに対する治療の第一選択は手術での腫瘍摘出です。カテコラミン分泌性腫瘍の場合は、手術には血圧や体液量管理が重要であり、降圧剤（ α 遮断薬）、補液の投与など全身管理を慎重に行います。手術後は、術後再発のチェックのために、定期的な画像検査や採血などを行います。
- 手術で切除困難なケースや、ほかの内臓に病巣を認めたり、術後に再発をきたした際は、抗がん剤治療を行うことがあります。

