

ガンマナイフ治療最前線情報

2023年9月発行 第129号

部分切除とその後の分割ガンマナイフ放射線手術で治療された高齢患者の孤立性線維性腫瘍
または血管周皮腫

Solitary Fibrous Tumor or Hemangiopericytoma of the Sella in an Older Patient Treated with
Partial Removal Followed by Fractionated Gamma Knife Radiosurgery

Shanta Thapa, Shingo Fujio, Ikumi Kitazono, Masanori Yonenaga, Keisuke Matsuda,
Shinichi Kuroki, Madan Bajagain, Kazutaka Yatsushiro, Koji Yoshimoto

NMC Case Rep J.2021 Oct 16;8(1):697-703.doi:10.2176/nmccrj.cr.2021-0103.eCollection
2021.

要旨

孤立性線維性腫瘍（SFT）または血管周皮腫(HPC)は、間葉系由来のまれな線維芽細胞腫瘍である。SFTまたはHPCは、原発性中枢神経系腫瘍全体の1%未満である。鞍部または鞍上部のSFTまたはHPCはさらにまれである。われわれは、部分切除後に分割ガンマナイフ放射線手術を行い、良好な経過を得た80代患者における鞍部SFTまたはHPCについて報告する。87歳の女性が時折頭痛と視野欠損を呈した。急速に成長するトルコ鞍の腫瘍と診断された。患者は内視鏡下経鼻蝶形骨手術を受けていたが、腫瘍は線維性で硬く、血管が亢進していたため、部分切除しかできなかった。組織検査の結果、腫瘍はグレードⅡのSFTまたはHPCであることが確認された。切除から2カ月後、残存腫瘍は急速に成長した。患者が高齢であることを考慮すると、再手術は好ましい選択肢ではなかった。そのため、分割ガンマナイフ放射線手術（辺縁線量30Gy、5分割照射）が行われた。照射3カ月後のMRI検査と視野検査で、それぞれ腫瘍の縮小と視野の改善が認められた。照射1年3カ月後も腫瘍は縮小を続け、視野も改善した。年齢を考慮すると、部分切除後に分割ガンマナイフ放射線手術を行ったことは、局所腫瘍制御と視神経装置の安全性の両面でより適切な選択肢であった。

定位放射線治療(SRT)を繰り返し受けた脳転移患者の特徴の変化：184例の後ろ向き研究

Changes in the characteristics of patients treated for brain metastases with repeat stereotactic radiotherapy(SRST): a retrospective study of 184 patients

L Kuntz, C Le Fevre, D Jarnet, A Keller, P Meyer, A Thiery, H Cebula, G Noel, D Antoni
Radiat Oncol.2023 Jan 30;18(1):21.doi:10.1186/s13014-023-02200-z.

要旨

目的：脳転移(BM)は成人の頭蓋内悪性新生物の主要な原因である。WHO、Karnofsky performance status(KPS)、年齢、BMの数、脳外への進展(ECP)、再帰的分割分析(RPA)、診断特異的段階的予後評価(Ds-GPA)は、臨床医が治療を決定するための有効な予後予測ツールである。BMに対する定位放射線治療の反復についてはコンセンサスが存在しない。本研究の目的は、繰り返しSRTを行った患者の特徴の変化を検討することである。

方法と材料：2010年から2020年の間に、全脳照射(WBRT)を受けずに、少なくとも2コースのSRTで治療した患者のデータを検討した。年齢、WHO、KPS、ECP、全身治療の種類、BMの数を記録した。RPA、Ds-GPA、脳転移速度(BMV)を計算した。

結果：184人の患者が915個のBMの治療を受け、局所または遠隔再発に対して2～6回のSRTを受けた。SRTごとに治療されたBMの数の中央値は1(範囲：1～6)で、全セクションで治療されたBMの中央値は4(範囲：2～19)であった。WHO、Ds-GPA、RPAは各SRTセッション間で安定していたが、KPSはSRT1の方が次のSRTよりも有意に良好であった。BMの数は各SRT間で有意差はなかったが、SRT1ではBMが多い傾向がみられた($p=0.06$)。SRT1では患者のBMが最大となり、次のSRTよりも手術回数が多かった($p<0.001$)。6.5%、37.5%、56%の患者が、最終SRTセッションでそれぞれ高BMV、中BMV、低BMVに分類された。最終SRTセッションとSRT2で算出されたBMVグレードの間には、ほぼ完全な一致がみられた($r=0.89$; $p<0.001$)。

結論：SRTを繰り返しても全身状態に著明な変化はなく、すべてのSRT期間中、95%以上の患者でKPSは70%以上に維持された。特に低悪性度BMV患者は長期依存が期待できる。特に年間12個以上のBMを発症する患者に対しては、WBRTを中止すべきではない。

もみのき病院 高知ガンマナイフセンター

〒780-0952 高知県高知市塚ノ原6-1

TEL : (088) 840-2222

FAX : (088) 840-1001

E-mail : mail@mominoki-hp.or.jp

URL: <http://mominoki-hp.or.jp/>

担当医 : 森木、道上、刈谷 事務担当 : 蒲原