

# ガンマナイフ治療最前線情報

2024年4月発行 第136号

頭蓋咽頭腫に対する分割定位放射線治療：系統的レビューと単一群メタ分析

Fractionated Stereotactic radiotherapy in craniopharyngiomas: A systematic review and single arm meta-analysis

Lucca B Palavani, Guilherme Melo Silva, Pedro G L B Borges, Marcio Yuri Ferreira, Marcelo Porto Sousa, Marianna G H S J Leite, Leonardo de Barros Oliveira, Savio Batista, Raphael Bertani, Allan Dias Polverini, Andre Beer-Furlan, Wellingson Paiva

J Neurooncol.2024 Mar 8.doi:10.1007/s11060-024-04621-6.Online ahead of print.

## 要旨

**はじめに：**頭蓋咽頭腫に対する切除後の腫瘍制御における分割定位放射線治療 (FSRT) の有効性は、多くの研究で実証されている。しかしながら、過去の文献では、特に内分泌および視機能の転帰に関して相反する所見が示されている。本研究の目的は、この集団に対する FSRT の有効性と安全性を明らかにすることである。

**方法：**PRISMA に従い、系統的レビューおよびメタ解析を実施した。組み入れられた研究は、4人以上の患者標本における頭蓋咽頭腫に対する FSRT の効果を報告し、関心のある転帰（視力または視野の改善、新たに発症した下垂体機能低下症、有効性、腫瘍の進行）の少なくとも1つをとり上げたものでなかった。95%信頼区間の相対リスクを使用して結果を評価した。

**結果：**合計 1292 件の研究を検索した後、10 件の論文が事前に定義された基準を満たしたため、最終的に 256 人の患者が選択された。視力の改善は 45%(95%CI: 6-83%)、視野の改善は 22%(95%CI: 0-51%)と推定された。内分泌機能に関しては、新たに発症した下垂体機能低下症は 5%(95%CI: 0-11%)であった。FSRT の有効性に関連して、腫

瘍完全奏効率(CR)の統合推定値は 17%(95%CI: 4-30%)、腫瘍進行率は 7%(95%CI: 1-13%)であった。また 3 年無増悪生存率は 98%(95%CI: 95-100%)であった。

**結論：** 限界とリスクはあるものの、FSRT は頭蓋咽頭腫に対する実行可能な治療選択肢として有望であり、視機能および腫瘍制御に対する顕著な利点をもたらす。関連するリスク、利点、臨床的有用性をよりよく理解するためにさらなる研究が必要である。

特発性舌咽神経痛に対する定位放射線手術：系統的レビュー

Stereotactic radiosurgery for idiopathic glossopharyngeal neuralgia: A systematic review

Timoleon Siempis, Roberta Rehder, Spyridon Voulgaris, George A Alexiou

World Neurosurg X.2024 Feb 25;22:100325.doi:10.1016/j.wnsx.2024.100325,eCollection

2024 Apr.

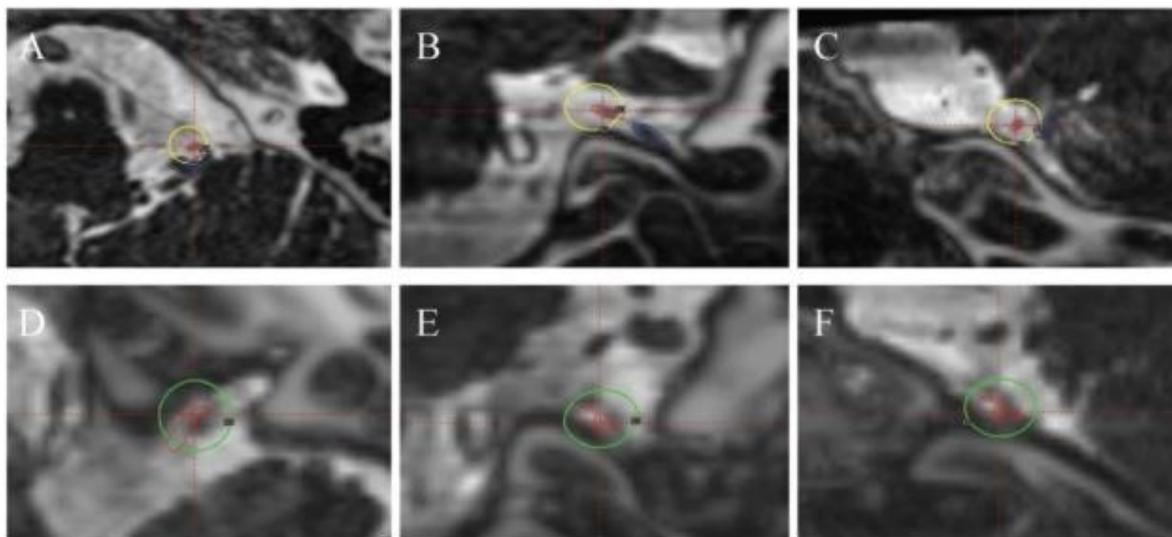
## 要旨

**背景：** 定位放射線手術 (SRS) は、薬剤抵抗性の舌咽神経痛 (GPN) に対する非侵襲的な代替治療法として、最近広く受け入れられている。この系統的レビューの目的は、GPN 患者における SRS 治療の成績の概要を提供することである。

**方法：** 2023 年 3 月までの文献レビューを行った。患者の人口統計、合併症と再発率、術後の追加治療、短期および長期の疼痛転帰に関するデータを収集した。痛みの転帰が報告されていない研究は除外した。

**結果：** SRS を受けた GPN と診断された計 97 人の患者を対象とした 16 の研究が特定された。報告された最大照射線量の平均は 70~88.7Gy であり、12/16 の研究で glossopharyngeal meatus target (GPM) が最も一般的な標的であった。SRS から疼痛反応までの期間中央値は 2~120 日であった。SRS 後にさらなる治療を必要とした患者の平均割合は、術後 2~36 カ月の期間で 11.1~57.14%であった。SRS 後の良好な疼痛反応率 (BNI I-IIIb) は、短期および長期でそれぞれ 60%~100%、57.1%~100%であった。

結論：GPNに対するSRSは、合併率が低く、短期的にも長期的にも良好な疼痛転帰を示す、手術に代わる安全な治療法である。



A, B, C: cisternal target, D, E, F: glossopharyngeal meatus target (GPM)

PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analysis  
システマチックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目

BNI (Barrow Neurological Institute) grading:

- I : 痛みなし。薬もなし
- II : 時々痛い。薬はなし。
- IIIa : 薬は必要だが、痛みはない。
- IIIb : 持続的に痛いが、薬でコントロールされている。
- IV : 少し痛くて、十分には薬でコントロールされない。
- V : ひどい痛み、もしくは和らぐことはない。

### もみのき病院 高知ガンマナイフセンター

〒780-0952 高知県高知市場ノ原6-1

TEL : (088) 840-2222

FAX : (088) 840-1001

E-mail : [mail@mominoki-hp.or.jp](mailto: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