

ガンマナイフ治療最前線情報

平成26年2月発行 第14号

神経学的症候性の海綿静脈洞髄膜腫：分割定位放射線治療と放射線手術15年の経験
Correa SF, Marta GN, Teixeira MJ.

Neurosymptomatic cavernous sinus meningioma: a 15-years experience with fractionated stereotactic radiotherapy and radiosurgery.

Radiat Oncol. 2014 Jan 17;9(1):27. [Epub ahead of print]

<背景>海綿静脈洞髄膜腫(CSMs)の腫瘍摘出は、通常は重大な神経学的障害を残す結果となる。定位放射線手術(SRS)と分割定位放射線治療(SRT)は、手術不能および症候性のCSMsの患者の治療における先進的な放射線治療の手段である。

著者らは、SRSまたはSRTで治療されたCSMsの患者の長期的な症候、画像所見ならびに毒性を評価した。

患者と方法：1994年から2009年の間に89人の症候性CSMsの患者がSRSまたはSRTで治療された。適応は腫瘍体積や視交叉への近接度に基づいた。SRSの単線量の中央値は14Gyで、一方SRTの総線量は50.4から54Gyで、1回あたり1.8-2Gyで分割された。

経過観察期間の中央値は73ヶ月であった。

<結果>臨床的ならびに放射線学的改善は、放射線治療の方法によらず、治療された患者のうち、それぞれ41.6% (SRS) ならびに48.3% (SRT) と同等であった。

無病生存率は、5, 10ならびに15年で、それぞれ98.8%、92.3%ならびに92.3%であった。いずれの治療法においても、症状と画像所見との関係において統計学的な相違は認められなかった。

共通毒性基準にしたがえば、7%の患者に3ヶ月間にわたる一過性の視神経炎(グレード2)を認め、デキサメタゾンで改善し、2人で三叉神経障害(グレード2)を認め、すぐに改善、そして1人で無症候性の内頸動脈の完全閉塞(グレード2)を認めた。一過性の嗜眠と頭痛(グレード1)が最も頻繁な早期に出現する合併症であった。

重大な合併症は発生しなかった。

<結論> 定位的放射手術と分割定位放射線治療は、症候性CSMsの治療において同等に安全で有効であった。

脳幹海綿状血管腫に対する顕微鏡下手術と放射線手術：効果的かつ補完的な治療手段

Frischer JM, Gatterbauer B, Holzer S, Stavrou I, Gruber A, Novak K, Wang WT, Reinprecht A, Mert A, Trattinig S, Mallouhi A, Kitz K, Knosp E.

Microsurgery and Radiosurgery for Brainstem Cavernomas: Effective and Complementary Treatment Options.

World Neurosurg. 2014 Jan 15. pii: S1878-8750(14)00005-9. doi:

10.1016/j.wneu.2014.01.004. [Epub ahead of print]

<背景> 脳幹の海綿状血管腫（BSCMs）の治療手段は、未だ議論のあるところである。

<目的> BSCM に対する治療選択を評価するために、長年にわたる BSCMs の顕微鏡下摘出術を行っている施設とガンマナイフ放射線手術（GKRS）の経験を有する施設の結果を評価する。

<方法> 67 人の症候性 BSCMs の患者が顕微鏡下手術 (n=29) または放射線手術 (n=38) で治療された。患者は少なくとも 2 年（中央値：7.7 年）経過観察された。直近の経過観察が行われた。

<結果> 手術的治療を受けた患者は主に大きく脳幹表面に局在し、頻回に術前出血を繰り返し、さらに術前 mRS スコアが高かった。放射線手術で治療された患者は病変が小さく深部に局在しており、このような選択バイアスを認めていた。

両治療群とも患者らは、経過観察時において治療介入前よりも有意に良い mRS スコアを呈していた。

全体的な術前年間出血率は、顕微鏡下手術の患者では 3.2%、放射線手術の患者では 2.3%であった。術前の観察期間中の再出血率は顕微鏡下手術の患者では 25.1%、放射線手術の患者では 7.2%であった。

GKRS 後の出血率は、その後 2 年で急速に低下し 0.6%であった。手術後の出血率は 8.8%であったが、これは顕微鏡下手術で残存病変を認めた患者のみに認められた。

顕微鏡下手術の技術の発展は手術予後を改善し、近年の高い全摘出率をもたらす結果となっている。

<結論>BSCM の治療において、患者の選択と手術のタイミングは極めて重要である。
多部門を有する脳神経外科センターにあたっては、顕微鏡下手術と放射線手術はどちら
も出血率を低下させ臨床予後を改善する結果となる、称賛に値する治療選択である。

~~~~~メモ~~~~~

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、山口      事務担当 : 萩野