

ガンマナイフ治療最前線情報

2026年6月発行 第162号

薬剤抵抗性または薬剤不耐性の浸潤性プロラクチノーマに対するガンマナイフ定位放射線手術

Gamma knife stereotactic radiosurgery for drug resistant or intolerant invasive prolactinomas.
Xiaomini Liu, Hydeyuki Kano, Douglas Kondziolka, Kyung-Jae Park, Aditya Iyer, Samuel Shin, Ajay Niranjana, John C Flickinger, L Dade Lunsford .
Pituitary. 2013 Mar;16(1); 68-75.doi:10.1007/s11102-012-0376-x.

要旨

我々は、薬剤抵抗性または薬剤不耐性の海綿静脈洞浸潤性プロラクチノーマ患者に対する補助的治療法としてのガンマナイフ定位放射線手術(GKRS)の有効性を評価した。

1994年から2009年の間に、海綿静脈洞浸潤性プロラクチノーマ患者22例がGKRSを受けた。そのうち13例はドーパミンアゴニスト(DA)抵抗性であり、6例はDA不耐性であった。3名の患者は、生涯にわたる抑制薬の服用を回避できる可能性を期待して、初期治療法としてGKRSを選択した。腫瘍体積の中央値は 3.0cm^3 (範囲0.3~11.6)であった。処方された腫瘍辺縁線量(中央値15Gy:範囲12~25Gy)は視神経系に照射される線量に基づいて決定された。追跡期間の中央値は36カ月(範囲:12~185カ月)であった。内分泌機能の正常化は、DA投与中止(治癒)またはDA投与中の血清プロラクチン値が正常範囲内にあることとして定義した。内分泌機能の悪化は、血清プロラクチン値の上昇として定義した。

6例(27.3%)で内分泌学的正常化が達成された。12例(54.5%)で内分泌学的改善が認められた。4例(18.2%)で遅発性プロラクチン上昇が生じた。画像診断による局所腫瘍制御は19例(86.4%)で達成され、そのうち12例で腫瘍の退縮が認められた。3

名の患者で遅発性腫瘍進行が認められ、追加治療を要した。1名の患者は GKRS 後に新たな下垂体機能不全を発症した。

浸潤性プロラクチノーマは依然として治療上の課題となっている。GKRS は、抑制薬に抵抗性または不耐性を占める患者において、プロラクチン値を低下させる可能性のある非侵襲的な補助療法である。ごく一部の症例では、患者が長期の抑制療法を必要としなくなる可能性がある。

プロラクチノーマ患者に対するガンマナイフ放射線手術(GKRS)：単一施設における長期成績

Gamma Knife Radiosurgery(GKRS) for Patients with Prolactinomas: Long-Term Results From a Single-Center Experience.

Yanli Li, Minyi Huang, Shunyao Liang, Chao Peng, Xi Li, Jiamin Zeng, Yohn He, Wangen Li, Yinhui Deng, Jinxiu Yu.

Med Sci Monit.2020 Sep 23;26:e924884.doi:10.12659/MSM.924884.

要旨

背景：本研究の目的は、プロラクチノーマに対するガンマナイフ放射線手術 (GKRS) の治療成績を検証し、当院での治療経験について報告することである。

対象と方法：当院の患者データベースを調査し、1993年から2016年までに GKRS を受けたプロラクチノーマ患者 24 例を特定した。これらの患者については、GKRS 前後における内分泌学的、臨床的、および画像診断学的データがすべて入手可能であった。

結果：男性 5 名、女性 19 名 (年齢中央値 30.5 歳、範囲 18.1~51.1 歳) のデータを検討した。追跡期間の中央値は 109.3 カ月であった、GKRS の辺縁線量の中央値は 15Gy (範囲：10.5~23.6) であった。GKRS 施行後、66.7%の患者でプロラクチン (PRL) が正常化した。内分泌学的緩解 (ドーパミンアゴニストの中止後に PRL が正常化) は 10 例 (41.7%) で達成され、内分泌学的コントロール (ドーパミンアゴニスト投与中に PRL 値が正常化) は 6 例 (25.0%) で達成された。全患者で腫瘍の制御が認めら

れた。GKRS 後に新たな下垂体機能低下症を発症した患者は 4 名（16.7%）であった。GKRS 後に新たな視覚障害や脳神経障害は認められなかった。

結論：プロラクチノーマの治療においては、GKRS は比較的高い内分泌寛解率および腫瘍制御率をもたらすとともに、新規発症下垂体機能低下症の発生率も低い。GKRS はプロラクチノーマに対する有効かつ安全な治療法となり得る。

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