

ガンマナイフ治療最前線情報

平成27年2月発行 第26号

聴神経鞘腫患者の長期 QOL : 顕微鏡下手術、定位的放射線手術、経過観察、非腫瘍対照の比較における国際多施設横断的研究

Carlson ML, Tveiten OV, Driscoll CL, Goplen FK, Neff BA, Pollock BE, Tombers NM, Castner ML, Finnkirk MK, Myrseth E, Pedersen PH, Lund-Johansen M, Link MJ.

Long-term quality of life in patients with vestibular schwannoma: an international multicenter cross-sectional study comparing microsurgery, stereotactic radiosurgery, observation, and nontumor controls.

J Neurosurg. 2015 Jan 2;1-10. [Epub ahead of print]

<目的> 散発的な聴神経鞘腫(VS)に対する最良の治療法に関しては、高度に議論の余地がある。

今日まで、治療法を比較した研究の大部分は、顔面機能、聴覚状態、ならびに腫瘍制御を含んだ治療成果の狭い範囲に焦点が当てられてきている。

個々の治療グループ間の健康関連QOL(HRQOL)の違いを検討した文献は極めて少なく、いずれの文献も疾患特異的なHRQOL手技を用いていなかった。

<方法> 1998年から2008年の間に初期治療として顕微鏡下手術、定位的放射線手術(SRS)、または経過観察が行われた小～中等度の大きさの散発性VSsのすべての患者が調査された。

36項目の短文の健康調査(SF-36)、10項目の患者報告の予後測定情報システム(PROMIS-10)、グラスゴー利益表(GBI)、ならびにPenn聴神経鞘腫QOL(PANQOL)スケールを用いて郵便アンケートによって問題点が調査された。

これらに加えて、非腫瘍対照群と比較するため、一般住民成人集団が調査された。

<結果> 642の回答が調査された。VSの患者の全回答率は79%であり、治療と調査の間隔の平均は7.7年であった。

多変量回帰を用いた調査では、PROMIS-10身体的または精神的健康面、SF-36身体的または精神的要素の概要スコア、またはPANQOL一般的、精神障害、聴覚または活力分野に着目した治療グループの間には統計学的に有意な差は認めなかった。

SRSを施行されたか経過が観察された患者は、顕微鏡下手術群よりも総合PANQOLスコアが良く、高いPANQOL顔面、平衡、ならびに疼痛分野スコアを報告していた($p < 0.02$)。非腫瘍対照群とVS患者間でのスコアの違いは、評価されたほとんどにおいて個々の治療群間で認められた違いよりも大きかった。

<結論>VSに対してSRS、経過観察、顕微鏡下手術後のHRQOL予後の違いはわずかであった。

特に治療手段よりもむしろVSの診断が最も有意にQOLに影響を与えた。

多くのVSsは発見以降増大せず、治療介入が長期にわたるHRQOLの優位性をもたらすことはないことを念頭に、小～中サイズのVSは先ずは経過観察されるべきであり、一方治療は、腫瘍増大が明白で治療の適応と思われる難治性の症状を認める患者のために備えておくべきである。

VS患者のHRQOLを評価する今後の研究では、治療群と腫瘍対非腫瘍群間を区別するのに包括的手技の制約が大きいことを考えると、PANQOLのような有効化された疾患特異的な評価が優先的に使用されるべきである。

神経線維腫症 2 型患者の髄膜腫に対するガンマナイフ放射線手術

Liu A¹, Kuhn EN, Lucas JT Jr, Laxton AW, Tatter SB, Chan MD.

Gamma Knife radiosurgery for meningiomas in patients with neurofibromatosis Type 2.

J Neurosurg. 2015 Jan 2;1-7. [Epub ahead of print]

<目的>神経線維腫症 2 型(NF2)は、患者に髄膜腫症を発生させやすい、まれな常染色体優性疾患である。

定位的放射線手術(SRS)は非 NF2 患者においては良好な制御率を有するが、NF2 における役割は明確にされておらず、放射線が良性腫瘍の悪性転化に陥らせるという仮説があり、その有用性について疑問視されている。

著者らの知る限りでは、これは具体的に NF2 患者の髄膜腫に対する SRS の使用を検討する最初の研究である。

<方法> 著者らは、単一の三次医療がんセンターで 1999 年 1 月 1 日から 2013 年 9 月 19 日の間に、髄膜腫に対してガンマナイフ放射線手術(GKRS)を施行されたすべての NF2 患者の腫瘍登録記録を調査した。

患者と腫瘍の特徴と予後の確認のため診療記録が後方視的に調査された。

<結果> 調査基準に合致した 12 人のなかで、125 髄膜腫が同定され、それらのうち 87 (70%) 病変が症候性または進行性であるため GKRS にて治療された。

初回 GKRS 時における年齢中央値は 31 歳 (4 分位範囲[IQR]27-37 歳) であった。

5 人 (42%) は複数回治療を受けており、後の GKRS までの期間中央値は 27 ヶ月 (IQR14-50 ヶ月) であった。

生存患者における観察期間中央値は 43 ヶ月(IQR34-110 ヶ月)であった。

5 年局所制御率および遠隔治療不成功率はそれぞれ 92%と 77%であった。

GKRS 治療の 25%で放射線毒性が発生したが、多くはグレード 1 か 2 であった。

最終観察時において、4 人 (33%) は年齢中央値 39 歳 (IQR37-46 歳) で神経死しており、これは全腫瘍の 45%、全治療腫瘍の 55%、そして全 GKRSs 治療の 58%を占めていた。

単変量解析では、男性(HR0.28,95%CI0.086-0.92,p=0.036)、遠隔制御不良時の年齢 (HR0.92,95%CI0.90-0.95,p<0.0001)、既往の GKRS 治療回(HR1.2,95%CI1.1-1.4,p=0.0049) を含む、いくつかの遠隔制御不良の予測因子を明らかにした。

局所制御不良、治療腫瘍の最大径、照射された腫瘍辺縁線量、ならびに WHO グレードは有意差を認めなかった。

多変量解析において、遠隔制御不良時の年齢(HR0.91,95%CI0.88-0.95,p<0.001)ならびに既往の GKRSs 治療回数(HR1.3,95%CI1.1-1.5,p=0.004)が有意差を示した。

治療した腫瘍で悪性転化した腫瘍は認められなかった。

<結論> 放射線手術は、NF2 関連髄膜腫に対して最小限の毒性で、妥当な治療手段である。

患者が年齢を長ずると遠隔制御不良が減少する一方で、GKRS 治療の回数が増えると遠隔制御不良が予測された。

これらの患者における長期制御不良のパターンを明らかにするためには、さらなる研究が必要である。

~~~~~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 : 蒲原