

# ガンマナイフ治療最前線情報

平成27年3月発行 第27号

ガードナー-ロバートソン クラス I の聴神経鞘腫患者に対するガンマナイフ放射線手術後 3 年までの聴力温存

Mousavi SH, Kano H, Faraji AH, Gande A, Flickinger JC, Niranjani A, Monaco E, Lunsford LD.

Hearing Preservation up to 3 Years After Gamma Knife Radiosurgery for Gardner-Robertson Class I Patients With Vestibular Schwannomas. Neurosurgery. 2015 Feb 19. [Epub ahead of print]

<背景> ガードナー-ロバートソン(GR)クラス I 聴力の聴神経鞘腫患者は常に可能な限り高レベルでの聴力維持を求めている。

<目的> ガンマナイフ放射線手術(GKRS)を施行されたGRクラス I 患者で2年から3年時での聴力予後を評価する。

<方法> 2006年から2009年の間にGRクラス I 聴力の患者68人が確認された。GKRS前に25人は聴力障害を自覚せず(グループA)、43人は聴力障害を報告していた(グループB)。

腫瘍体積中央値(1cm<sup>3</sup>)と腫瘍辺縁線量(12.5Gy)は両群で同じであった。

<結果> GKRS後の実用聴力温存率(GRグレード I または II)は、グループBでは1年で81%、2年で60%、3年で57%であったのに比較してグループAでは100%であった。

グループAの患者では、GRクラス I (P<.001)またはGRクラス II (P<.001)のいずれにおいても有意に高い聴力温存率を認めた。

GKRS前に純音平均(PTA)<15dBの患者では、GRクラス I または II の有意に高い温存率を認めた。

<結論>聴力障害の自覚がない、またはPTA<15dBの患者は、GKRS後2年から3年時でグレード I または II の高率での聴力温存を認めた。

GR聴力分類のグレード I を2つのグループ（グループ A、聴力低下の自覚がなくPTA<15dBの群；グループ B、聴力低下の自覚がありPTA>15dBの群）に分類することは、GKRS後2年から3年時の聴力温存率を予測するのに有用かもしれない。

### 非小細胞肺癌からの単発脳転移患者における 手術摘出術と定位的放射線手術の比較

Bougie E, Masson-Côté L, Mathieu D.

Comparison between surgical resection and stereotactic radiosurgery in patients with a single brain metastasis from non-small cell lung cancer.

World Neurosurg. 2015 Feb 5. pii: S1878-8750(15)00051-0. doi: 10.1016/j.wneu.2015.01.029.

[Epub ahead of print]

<背景>非小細胞肺癌(NSCLC)からの単発脳転移(BM)の患者の治療は、いまだに議論の余地が残っている。

補助的放射線治療を伴った手術摘出術(SR)は、定位的放射線手術(SRS)と同様、この病変の治療に用いられている。

この研究は腫瘍制御と生存の観点から2つの治療法を比較した。

<方法>2004年から2011年の間に著者らの施設において、NSCLCからの単発BMの115人がSRまたはSRSで治療された。

年齢中央値は61歳であった。43人は摘出術、そして72人はSRSが施行された。

手術患者のほとんどは補助的放射線治療を受けていた。

手術群の患者の63%およびSRS群の56%の患者において、BMと肺原発巣は同時に存在していた。

SRS患者の50%に比べ、SR患者では60%において胸部病変は根治的に治療されていた。

<結果>観察期間中央値は10.2ヶ月であった。局所制御はSR患者では72%で、SRS群では79%( $p=0.992$ )であった。

SRおよびSRS患者の生存期間中央値は、それぞれ13.3ヶ月と7.8ヶ月( $p=0.047$ )であった。

手術患者における予後延長に関連する独立した因子として、原発 NSCLC の積極的治療が多変量解析で明らかになった。

異時性転移病変（間をおいて生じていた複数の腫瘍）を持つ SRS 患者は、より良い予後を示した。

異時性腫瘍の存在は、原発巣のより積極的な治療と関連していた。

<結論>本研究では、摘出術を受けた単発 BM の患者が生存において優勢であった。しかしながら、摘出術と SRS は同等の BM 制御をもたらすとはいえ、SRS 患者は原発 NSCLC の積極的な治療を同時に受けることができることから恩恵を受けるであろう。というのは、肺がんの治療は最も重要な生存予測因子であったからだ。

~~~~~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