

ガンマナイフ治療最前線情報

平成28年5月発行 第41号

頭蓋内血管周皮腫に対する定位的放射線手術：他施設研究

Cohen-Inbar O, Lee CC, Mousavi SH, Kano H, Mathieu D, Meola A, Nakaji P, Honea N, Johnson M, Mohammadi AM, Silva D, Yang HC, Grills I, Kondziolka D, Barnett GH, Lunsford LD, Sheehan J.

Stereotactic radiosurgery for intracranial hemangiopericytomas: a multicenter study.

J Neurosurg. 2016 Apr 22:1-11. [Epub ahead of print]

<目的>血管周皮腫(HPCs)は臨床的に侵襲的な性質で、高い再発率、ならびに全摘出後でさえ遠隔および頭蓋外転移をきたすことで知られる稀な腫瘍である。

著者らは国際ガンマナイフ研究財団(IGKRF)を介して、再発または新規に発見されたHPCs に対して定位的放射線手術(SRS)施行後の治療と予後を調査した大規模多施設研究を報告する。

<方法>IGKRF に加盟している8施設がこの研究に参加した。

90人の133病変の全てが確認された。

1988年から2014年に組織学的にHPCと診断され、SRSで治療され臨床的および放射線学的に少なくとも6ヶ月以上観察された患者が含まれた。

関連付けられたデータベースが作成された。

患者の年齢中央値は48.5歳(範囲13-80歳)であった。

前治療として塞栓術(n=8)、化学療法(n=2)ならびに分割放射線治療(n=34)がされていた。

SRS時の腫瘍体積中央値は4.9cm³(範囲0.2-42.4cm³)であった。

WHO Grade II(典型的)HPCsは集団の78.9%(n=71)であった。

照射された辺縁線量と最大線量の中央値はそれぞれ15Gy(範囲2.8-24Gy)、32Gy(範囲8-51Gy)であった。

臨床的および放射線学的観察期間の中央値はそれぞれ59ヶ月(範囲6-190ヶ月)、59

ヶ月(範囲 6-183 ヶ月)であった。

局所腫瘍制御と SRS 後生存に関連する予後因子は Cox 単変量および多変量解析を用いて評価された。

SRS 後の保険数理上の生存は Kaplan-Meier 法によって調査された。

<結果>最終観察時に施行された画像診断では腫瘍の 55%および患者の 62.2%で局所腫瘍制御が得られた。

新たな頭蓋内遠隔腫瘍は患者の 27.8%で認められ、患者の 24.4%は頭蓋外転移を認めた。放射線有害事象は患者の 6.7%に認められた。

研究期間中に患者の 32.2% (n=29) が死亡した。

初回 SRS 後の保険数理上の全生存は 2, 4, 6, 8, 10 年でそれぞれ 91.5%, 82.1%, 73.9%, 56.7%および 53.7%であった。

初回 SRS 後の無局所再発生存 (PFS) は 2, 4, 6, 8, 10 年でそれぞれ 81.7%, 66.3%, 54.5%, 37.2%および 25.5%であった。

この集団では 32 人が 48 回の再 SRS を 76 病変に対して施行された。

これら 76 治療腫瘍の調査では 17 病変の照射野内の再発と 59 病変の照射野外の再発が認められた。16Gy より多い辺縁線量 (p=0.037) と腫瘍のグレード (p=0.006) が PFS に影響すると示された。

頭蓋外転移の進展 (p=0.029) が PFS の面で全生存に影響を与えることが示された。

再度の (多数回) SRS は恩恵を与えることを示した。

<結論> SRS は合理的な局所腫瘍制御と低い有害事象率を提供する。

また SRS は患者の多くに神経学的安定または改善をもたらす。

高い確率での局所再発率と遠隔転移をきたすことから、長期にわたる綿密な臨床的および画像の観察が必要である。

繰り返しの SRS は新規または再発 HPCs に対してしばしば有効である。

乳癌または非小細胞肺癌患者に対する定位的放射線手術対全脳照射の有効性比較
Halasz LM, Uno H, Hughes M, D'Amico T, Dexter EU, Edge SB, Hayman JA, Niland JC,
Otterson GA, Pisters KM, Theriault R, Weeks JC, Punglia RS.

Comparative effectiveness of stereotactic radiosurgery versus whole-brain radiation therapy
for patients with brain metastases from breast or non-small cell lung cancer.

Cancer. 2016 Apr 18. doi: 10.1002/cncr.30009. [Epub ahead of print]

<背景>脳転移を有する患者の最適な治療は、全脳照射(WBRT)に置き換わって定位的放射線手術(SRS)単独での使用が増加しているが、未だ議論のあるところである。この研究では2010年以前の多施設での治療のパターンを明らかにし、生存率がSRSならびにWBRTで治療された患者間で異なるかどうかを検討した。

<方法>この研究では5施設において非小細胞肺癌(NSCLC;2007-2009年に新規診断)または乳癌(1997-2009年に新規診断)からの脳転移に対して放射線治療で治療された患者の全生存を調査した。

転移数、頭蓋外転移の程度ならびに治療施設といった交絡因子を調整するため傾向スコア調査が施行された。

<結果>全体的に、400人のNSCLC患者の27.8%および387人の乳癌患者の13.4%が脳転移の治療に対してSRSのみが施行されていた。

数名は脳転移3箇所以上または腫瘍サイズ $\geq 4\text{cm}$ でSRSを施行されていた。

SRSで治療された脳転移4箇所以下、サイズ4cm以下の患者(NSCLC患者n=189ならびに乳癌患者n=117)はWBRTで治療された患者よりも長期生存を認めた(NSCLCに対する調整ハザード比[HR],0.58;95%信頼区間[CI],0.38-0.87;P=0.01;乳癌に対する調整HR,0.54;95%CI,0.33-0.91;P=0.02)。

<結論>この多施設、後方視的研究では、SRSが施行される傾向にあることに対する調整を行った後であっても、NSCLCまたは乳癌からの4箇所以下の脳転移に対してSRS単独で治療された患者はWBRTで治療された患者よりも長期生存が得られた。

~~~~~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