

ガンマナイフ治療最前線情報

平成28年9月発行 第45号

原発性三叉神経痛の治療におけるガンマナイフ手術と微小血管減圧術の有効性：
単一施設での 220 例の後方視的研究

Dai ZF, Huang QL, Liu HP, Zhang W.

Efficacy of stereotactic gamma knife surgery and microvascular decompression in the treatment of primary trigeminal neuralgia: a retrospective study of 220 cases from a single center.

J Pain Res. 2016 Jul 26;9:535-42.

<目的>単一施設での原発性三叉神経痛(TN)の治療における定位的ガンマナイフ手術(GKS)ならびに微小血管減圧術(MVD)の効果を比較するために後方視的研究が行われた。

この研究はGKSならびにMVDによる疼痛軽減と再発ならびに合併症の評価を含めた。

<方法>この研究は2013年1月から2014年12月の間に治療された原発性三叉神経痛の患者202人が含まれ、115人がGKSで、87人がMVDで治療された。

TNの疼痛はBarrow神経研究所ならびにvisual analog scaleの点数評価法で評価された。全患者において術前MRAが施行された。

顕微鏡下でのMVDは後頭下retrosigmoid sinus approachで施行された。

GKSの標的は三叉神経のREZで辺縁線量59.5Gy、脳幹線量<12Gyであった。

治療後観察期間は2年であった。

<結果>GKSならびにMVDで治療された患者の術後のBarrow神経研究所スコアは術前と比べ有意に改善していた($p<0.01$)。

MVDの術後疼痛改善(患者の95.4%)はGKS(患者の88.7%)より有意に高かった。

MVD群の術後visual analog scaleスコアはGKSで治療された患者と比べ、術後同時期において有意に低下していた($p<0.01$)。

GKSで治療された患者はMVDで治療された患者よりも角膜反射の消失率が有意に高

かった(p=0.002)。

<結論>GKS と MVD は TN の患者に対して、いずれも安全で有効な第一選択あるいは補助的な治療選択である。

疼痛緩和の予後や疼痛再燃の低減は MVD において良好であった。

GKS においてはこの研究では最適な放射線治療線量の範囲は 70-90Gy であったが、脳幹の放射線保護が推奨される。

大きな聴神経鞘腫に対する初期治療としてのガンマナイフ放射線手術：
59 人の長期観察での臨床成績

Bailo M, Boari N, Franzin A, Gagliardi F, Spina A, Vecchio AD, Gemma M, Bolognesi A, Mortini P.

Gamma Knife Radiosurgery as primary treatment for large vestibular schwannomas: clinical results at long-term follow-up in a series of 59 patients.

World Neurosurg. 2016 Aug 12. pii: S1878-8750(16)30666-0.[Epub ahead of print]

<背景>ガンマナイフ放射線手術(GKRS)は小-中等大の聴神経鞘腫(VS)に対して十分に許容された治療であるが、大きなVSに対しての適応はいまだ議論がある。

<方法>2001年から2010年の間、我々の施設においてVSに対して治療された523人のうち、25mmよりも大きなVSで初期治療としてGKRSで治療され、NF2ではなく、少なくとも36ヶ月以上の臨床観察(FU)が確認された59人を対象とした。

5人は放射線手術前に脳室-腹腔シャント(VPS)を留置されていた。

臨床FU(平均79.4ヶ月)がすべての患者に行われた。

患者の年齢は24から85歳(平均63.8歳)であった。

平均腫瘍体積は5.98cc(最大14.3cc)で辺縁線量中央値は13Gyであった。

腫瘍の放射線学的特徴、線量計画の変数、患者の特徴、これらと臨床予後とを関連づけるために統計学的調査が行われた。

<結果>腫瘍制御は症例の98.3%で得られた。

最終観察時でVSの86.4%で体積減少を示した。

記載されていた合併症は:3例(5.1%)で新規の永続的な顔面神経麻痺、4例(6.8%)で三叉神経障害の新規出現または悪化、ならびに10例(18.5%)でVPSが必要な水頭症であった。

大きな腫瘍はその後の脳室拡大有意に関連していた。

全体としての機能的聴力温存率は 31.3%(Gardner-Robertson I の患者においては 66.7%)であった。

<結論> 症候性脳幹圧迫を呈する大きな VS に対する初期治療として手術摘出は残っている。

GKRS は特に手術に適さない患者において、安全で有効な治療選択肢であると考えられる。

~~~~~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