

# ガンマナイフ治療最前線情報

平成28年11月発行 第47号

術後残存または再発頭蓋内血管周皮腫に対するガンマナイフ治療

Kim BS, Kong DS, Seol HJ, Nam DH, Lee JI.

Gamma knife radiosurgery for residual or recurrent intracranial hemangiopericytomas.

J Clin Neurosci. 2016 Oct 18. pii: S0967-5868(16)30340-X.[Epub ahead of print]

術後残存または再発血管周皮腫(HPC)放射線手術によって治療されてきた；しかしながら、その長期予後についてはよく知られていない。

この研究は術後残存または再発 HPCs に対してガンマナイフ放射線手術(GKS)の長期予後を調査するためである。

我々は術後残存または再発 HPCs に対してガンマナイフ放射線手術を行った 18 人の後方視的調査を行った。

18 人の内、10 人は高グレード HPCs (27 腫瘍) ならびに 8 人は低グレード HPCs (13 腫瘍) であった。

初回 GKS 後の全生存中央値(OS)は 134.7 ヶ月で保険計理上の 1.5 および 10 年での生存率はそれぞれ 85.6%,58.6%および 37.4%であった。

最終観察時において、GKS で治療された腫瘍 40 病変のうち 32 病変(80.0%)で局所腫瘍制御が得られた。

8 人(44.4%)において初回 GKS 照射野の外で新病変を認めた。

それらも追加 GKS にて治療された。

40 病変の保険計理上での 1,3 および 5 年での局所制御率はそれぞれ 89.3%,60.9%および 37.5%であった。

初回 GKS 後の 40 病変の局所無再発期間の中央値は低グレード腫瘍では 86.1 ヶ月、高グレード腫瘍では 40.5 ヶ月であった。(p=0.010)

頭蓋外転移は高グレード組織型の 7 人(38.9%)で認め、3 人で死亡の原因となった。

追加の GKS はしばしば必要になるが、頭蓋内腫瘍制御は長期にわたって得られる。

頭蓋外転移は高グレードの HPC においてしばしば認められる。

頭蓋内腫瘍のみならず頭蓋外転移の可能性に対しても、密な監視と積極的治療が勧め

られる。

術後残存および再発聴神経鞘腫に対するガンマナイフ：  
90人の臨床結果と文献調査

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

Gamma Knife Radiosurgery for residual and recurrent vestibular schwannomas after previous surgery: clinical results in a series of 90 patients and review of the literature.

World Neurosurg. 2016 Oct 21. pii: S1878-8750(16)31055-5. [Epub ahead of print]

<目的> 聴神経鞘腫 (VS) の完全摘出は障害性の術後合併症、特に顔面神経機能の面においてリスク無く達成されることは通常ない。

さらに、摘出後も高い再発率が報告されている。

この研究の目的は、術後の腫瘍再発を治療するための有効な戦略としてのガンマナイフ放射線手術 (GKRS) を検証することである。

<方法> 顕微鏡下手術後の VS に対して GKRS で治療された 90 人がこの研究に含まれた。

GKRS は術後中央値 31 ヶ月目 (範囲 4-174 ヶ月) に施行された。

腫瘍体積平均値 3.35 cm<sup>3</sup> (中央値 2.5 cm<sup>3</sup>、範囲 0.027-13 cm<sup>3</sup>) ならびに辺縁線量中央値は 13Gy であった。

<結果> 平均観察期間 77.2 ヶ月の時点で、腫瘍制御は 90% の患者で得られた: 2 人は再度の GKRS を施行され、一方で 7 人はさらに顕微鏡下手術を施行された。

腫瘍の縮小は最終観察時において 80.3% の例で記録された。

合併症率は非常に低かった; それらの殆どは既存の症状の一過性の悪化であった。

永続的顔面神経麻痺と三叉神経障害の最終的な発生率は、いずれにおいても 3.3% であった。

5 人中 2 人 (40%) では最終観察時において有効聴力が温存されていた。

1 人 (1.1%) において GKRS 後 12 ヶ月で脳室腹腔シャントが施行された。

<結論> GKRS は増大する術後残存、再発 VSs に対して、90% の例で腫瘍制御をもたらす、非常に低い合併症率であり、安全で有効な治療である。

さらに、重大な併発疾患を持つ患者の治療の可能性において、手術の繰り返しよりも遥かに優位となる。

~~~~~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