

# ガンマナイフ治療最前線情報

平成29年3月発行 第51号

小さな髄膜腫に対するガンマナイフ放射線手術と顕微鏡手術の直接比較

Bir SC, Patra DP, Maiti TK, Bollam P, Minagar A, Nanda A.

Direct Comparison of Gamma Knife Radiosurgery and Microsurgery for Small Size Meningiomas.

World Neurosurg. 2017 Feb 6. pii: S1878-8750(17)30128-6. [Epub ahead of print]

<はじめに>小さな (<3cm) 頭蓋内髄膜腫の患者は経過観察または治療のどちらでも可能である。

もし腫瘍が増大した時には放射線手術または顕微鏡手術による治療が行われる。

我々は小さな頭蓋内髄膜腫において顕微鏡下摘出術と放射線手術の局所腫瘍制御と無再発生存(RFS)を比較し、予後不良の予測因子を明らかにした。

<対象および方法>2005年から2016年の間に顕微鏡手術(n=31)またはガンマナイフ放射線手術(GKRS,n=59)が施行された頭蓋内髄膜腫の連続90人の後方視的調査が行われた。

研究集団は治療後に臨床的ならびに放射線学的に評価された。

<結果>髄膜腫における GKRS は顕微鏡手術と比べ治療後5年(p=0.02)および10年(p=0.003)での腫瘍増大の局所制御が有意に高率であったことを示した。

無再発生存(RFS)期間の中央値もまた顕微鏡手術に比べ放射線手術において有意に高かった(p=0.04)。

しかしながら Simpson グレード I 切除術と GKRS の間には RFS において差は無かった(p=0.69)。

単変量解析にて、治療後の無再発生存は脳神経の腫瘍浸潤、併存症の有無ならびに治療前 KPS ≤ 70 に有意に影響された。

しかしながら多変量解析においては治療前 KPS ≤ 70 のみが予後不良の予測因子として明らかにされた。

<結論> GKRS は Simpson グレード I 切除術と同等の高率な腫瘍制御と長期 RFS を提供する。

しかしながら亜全摘出は小さな髄膜腫に対して良い選択ではない。

従って、治療手技は併存症の存在に従って、また患者にとって最大の利益となるように対応されるべきである。

巨大脳動静脈奇形に対する体積分割 対 線量分割定位的放射線手術の予後：  
系統的レビュー

Adeel Ilyas, BA, Ching-Jen Chen, MD, Dale Ding, MD, Davis G. Taylor, MD, Shayan Moosa, MD, Cheng- Chia Lee, MD, Or Cohen-Inbar, MD, PhD, and Jason P. Sheehan, MD, PhD

Volume-staged versus dose-staged stereotactic radiosurgery

outcomes for large brain arteriovenous malformations: a systematic review

Journal of Neurosurgery Posted online on January 27, 2017.

<目的> 最近の幾つかの研究によって、巨大(体積>10 cm<sup>3</sup>)脳動静脈奇形(AVMs)の治療に対しての体積分割(VS)ならびに線量分割(DS)定位放射線手術(SRS)の予後に関する理解はすすんできた。

これらの最近の文献への知見を考慮して、この系統的レビューの目的は 巨大AVMs に対するVS-SRSとDS-SRSの最新の比較を提供することである。

<方法> VS-SRSまたはDS-SRSで治療された巨大AVMs患者5人以上の集団を確認するためにPubmedを用いた文献の系統的なレビューが行われた。

基礎データとSRS後の予後が調査のために抽出された。

<結果> それぞれ299人と219人の対象患者を含む、11のVS-SRSと10のDS-SRSの全研究がこの調査に含まれた。

VS-SRSとDS-SRSの平均閉塞率はそれぞれ41.2%(95%CI31.4%-50.9%)と32.3%(95%CI15.9%-48.8%)であった。

蓄積された患者個人のデータに基づいて、VS-SRSで治療された患者の予後は閉塞が40.3%(110/273)、症候性放射線誘発変化(RICs)は13.7%(44/322)、SRS後出血は19.5%(50/256)、死亡は7.4%(24/323)；一方DS-SRSで治療された患者の予後は閉塞が32.7%(72/220)、症候性RICsは12.2%(31/254)、SRS後出血は10.6%(30/282)、死亡は4.6%(13/281)であった

<結論>体積分割 SRS はあまり芳しくない合併症の側面もあるが、DS-SRS よりも高い閉塞率を提供すると思われる。

このことから、VS-SRS または DS-SRS は唯一の治療法というよりも多様な治療戦略の一部をなすものとして、巨大 AVMs に対する適切な治療法かもしれない

~~~~~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