

ガンマナイフ治療最前線情報

平成29年6月発行 第54号

脳 AVM に対する定位的放射線手術単独または塞栓術との併用：
系統的レビューとメタ解析

Dylan Russell, BS, Travis Peck, BA, Dale Ding, MD, Ching-Jen Chen, MD, Davis G. Taylor, MD, Robert M. Starke, MD, MSc, Cheng-Chia Lee, MD, and Jason P. Sheehan, MD, PhD
Stereotactic radiosurgery alone or combined with embolization for brain arteriovenous malformations: a systematic review and meta analysis
Journal of Neurosurgery Posted online on May 12, 2017.

<目的> 定位的放射線手術(SRS)前の脳動静脈奇形(AVMs)塞栓術は閉塞率において悪影響をおよぼすと報告されている。

この系統的レビューとメタ解析の目標は塞栓術+SRS(E+SRS 群)で治療された AVMs と SRS 単独(SRS 群)で治療された AVMs の予後を比較することである。

<方法> PubMed を用いて 10 以上の AVM 患者と E+SRS と SRS の両群の閉塞率に関する研究を確認し文献のレビューを行った。

E+SRS 群と SRS 群間の閉塞率を比較するためにメタ解析が行われた。

<結果> 1716 人の患者からなる 12 の記事が調査の対象となった。

放射線学的観察データのある患者において、完全閉塞は SRS 群の患者の 62.7%(613/978)に比べ、E+SRS 群では患者の 48.4%(330/681)で得られた。

保存データのメタ解析は閉塞率は E+SRS 群において有意に低いことを明らかにした (OR0.51,95%CI0.41-0.64,p<0.00001)。

症候性放射線有害事象は E+DSRS 群および SRS 群においてそれぞれ 6.6%(27/412 人)と 11.1%(48/433 人)で認められた。

SRS 後の年間出血率は E+SRS 群と SRS 群でそれぞれ 2.0-6.5%、0-2.0%であった。

永続的後遺症の発生率は E+SRS 群と SRS 群でそれぞれ 0-6.7%、0-13.5%であった。

<結論> 塞栓術と SRS の併用で治療された動静脈奇形は SRS 単独で治療されたもの

より閉塞率が低かった。

しかしながら、この比較において E+SRS 群の治療前 AVM の特徴が SRS 群のものとは比べて異なることを完全に考慮してはいない。

さらなる研究はこれらの制限に取り組むことを保証される。

高齢者三叉神経痛患者における初期外科的治療としての定位的放射線手術
Cohen J, Mousavi SH, Faraji AH, Akpinar B, Monaco EA, Flickinger JC, Nirranjan A,
Lunsford LD.

Stereotactic Radiosurgery as Initial Surgical Management for Elderly Patients with
Trigeminal Neuralgia.

Stereotact Funct Neurosurg. 2017 May 13;95(3):158-165. doi: 10.1159/000468526. [Epub
ahead of print]

<背景> 内科的難治性三叉神経痛 (TN) を有する高齢患者の治療は未だ議論の余地がある。

<目的> 我々は高齢 (70 歳以上) 患者に於ける唯一の外科的治療としての定位的放射線手術 (SRS) の有用性を明らかにしようと考えた。

<方法> 127 人の典型的 TN 患者 (70 歳以上) が初期外科的治療として SRS を施行された。初回治療に於ける最大線量中央値は 80Gy であった。疼痛再発患者 46 人で再度 SRS が施行された。

<結果> 初回 SRS 後に、初期疼痛制御は患者の 91% で得られた。

完全疼痛消失 (Barrow 神経学研究所 [BNI] スコア I) は 75 人 (59%) に達し、1, 3, 5 年で 59%、39%、22% を維持した。

再 SRS 後の完全疼痛消失率は 1, 3, 5 年で 79%、55%、41% であった。

BNI I を維持する見込みは初回 SRS に比べ再 SRS 後に高かった (ハザード比 : 2.02, $p < 0.0001$) 。

三叉神経知覚喪失の発生率は初回 SRS 後で 17% であったが再 SRS 後では 39% に増加した。

<結論> 高齢 TN 患者に於いては疼痛制御のため SRS 単独が効果的に使用された。再燃疼痛は再治療によって改善したが、感覚障害のリスク増加に関連していた。

~~~~~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