

ガンマナイフ治療最前線情報

平成31年4月発行 第76号

低グレード頭蓋底髄膜腫に対する補助的放射線手術後の腫瘍制御および脳神経予後
Faramand A, Kano H, Niranjan A, Park KJ, Flickinger JC, Lunsford LD.
Tumor Control and Cranial Nerve Outcomes after Adjuvant Radiosurgery for Low Grade
Skull-Base Meningiomas.
World Neurosurg. 2019 Mar 14. pii: S1878-8750(19)30687-4. [Epub ahead of print]

<目的> 斜台錐体部、海綿静脈洞部および小脳橋角部髄膜腫に対する補助的定位放射線手術(SRS)後の腫瘍制御および脳神経(CN)予後を評価する。

<方法> 30年間にレクセル定位放射線手術(SRS)を施行された2022髄膜腫患者の前方視的治療データベースから、髄膜腫の外科的切除術後に補助的SRSを施行された斜台錐体部43人、海綿静脈洞部94人ならびに小脳橋角部髄膜腫13人を同定した。

この報告に含まれる患者は初診時に少なくとも1つのCN症状を呈しており最低12ヶ月間の観察を行っている。

SRS時の年齢中央値は54歳(22-81歳)であった。

SRSは104人(69%)は残存腫瘍に対して46人(31%)は再発腫瘍に対して施行された。

SRSで治療された腫瘍体積中央値は8.1cm³(範囲、0.3-42cm³)で、辺縁線量中央値は13Gy(範囲、10-20Gy)であった。

<結果> 観察期間中央値75ヶ月で腫瘍制御は135人(90%)で得られた。

SRS後の無再発生存(PFS)率は1年で99.5%、3年で98%、5年で95%ならびに10年で90%であった。

全体として150人のうち29人(19%)でCN機能の改善が報告された。

SRS後のCN機能の悪化は15人(10%)であった。

悪化率は1年で3.5%、3年で5.5%ならびに5年で7%であった。

<結論>補助的 SRS は良好な腫瘍制御もたらし、脳神経症状の新規出現または悪化率が低いことを示した。

他施設国際共同体におけるガンマナイフ放射線手術後の硬膜動静脈瘻の出血リスク
Starke RM, McCarthy DJ, Chen CJ, Kano H, McShane BJ, Lee J, Patibandla MR, Mathieu D, Vasas LT, Kaufmann AM, Wang WG, Grills IS, Cifarelli CP, Paisan G, Vargo J, Chytka T, Janouskova L, Feliciano CE, Sujijantararat N, Matouk C, Chiang V, Hess J, Rodriguez-Mercado R, Tonetti DA, Lunsford LD, Sheehan JP.

Hemorrhage risk of cerebral dural arteriovenous fistulas following Gamma Knife radiosurgery in a multicenter international consortium.

J Neurosurg. 2019 Mar 15;1-9. doi: 10.3171/2018.12.JNS182208. [Epub ahead of print]

<目的>著者らはガンマナイフ放射線手術 (GKRS) 後の脳硬膜動静脈瘻 (dAVFs) の出血率および危険因子を評価するための研究を行った。

<方法>脳 dAVFs に対して GKRS を施行された患者集団のデータは国際放射線外科研究機構から収集された。

治療後の年間出血率は出血数を患者-年で割った数として計算された。

GKRS 前の dAVF 出血および放射線手術後の待機期間の出血は多変量解析で評価された。

<結果>dAVFs 患者 147 人が GKRS で治療された。36 人 (24.5%) は出血を伴っていた。皮質静脈ドレナージ (CVD) (OR=3.8, p=0.003) や円蓋部、静脈洞交連部 (OR=3.3, p=0.017) の多変量解析において、より出血をきたしやすい傾向にあった。

患者の半数 (49.7%) は前治療を受けていた。

GKRS 後の出血は 4 人で発生し、待機期間中の年間出血率は 0.84% であった。

Borden type2-3 dAVFs および Borden type2-3 出血性 dAVFs の GKRS 後の年間出血率はそれぞれ 1.45% と 0.93% であった。

放射線学的に閉塞が確認された後の出血は認めなかった。

GKRS 後の独立した出血の予測因子は非出血性神経障害の存在 (HR=21.6, p=0.027) および過去の血管内治療の数 (HR=1.81, p=0.036) であった。

<結論>閉塞が得られるまでに、放射線手術前後での出血率はほぼ同程度であった。CVD を伴ったり、円蓋部や静脈洞交連部に局在する dAVFs は出血をきたしやすい傾向にあった。

非出血性神経障害や血管内治療歴のある患者は GKRS 後の出血のリスクが高い。

~~~~~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