

ガンマナイフ治療最前線情報

2019年11月発行 第83号

孤発性神経鞘腫との比較において神経線維腫症 2 型に伴う聴神経鞘腫 に対する定位的放射線手術の長期予後

Shinya Y , Hasegawa H , Shin M , Sugiyama T , Kawashima M , Takahashi W , Iwasaki S ,
Kashio A , Nakatomi H , Saito N.

Long-Term Outcomes of Stereotactic Radiosurgery for Vestibular Schwannoma Associated
with Neurofibromatosis Type 2 in Comparison to Sporadic Schwannoma.
Cancers (Basel). 2019 Oct 7;11(10). pii: E1498. doi: 10.3390/cancers11101498.

神経線維腫症 2 型(NF2)に伴う聴神経鞘腫(VS)に対する放射線手術の有効性については未だ議論の余地がある。

我々は NF2 に伴う VS に対する放射線手術の予後を孤発性 VS と比較して、我々の 422 人の一連の VS 患者のデータベースを用いて後方視的に調査した。

平均観察期間 121 ヶ月の 25 人の NF2 に伴う 30VSs が確認された。

NF2 に伴う VSs は良好な腫瘍制御を示したが（10 年累積で 92%、対する孤発性 VSs で 92%; $p=0.945$ ）、全生存率は悪かった（73%対 97%; $p=0.005$ ）これは主に治療された VSs 以外の腫瘍の増大によるものであった。

多変量 Cox 比例ハザード解析によると NF2 の存在は腫瘍制御と関連はなかった。

多変量解析にて 2 群間で放射線誘発有害事象(RAEs)の発生に差はなく、処方線量（ハザード比 9.30,95%信頼区間 3.19-21.62, $p<0.001$ ）が脳神経障害の危険因子と確認された。

年齢、体積ならびに性別を変数として傾向スコアマッチング後の追加調査では NF2 に伴う VSs は RAEs に著明な差を認めずに良好な局所制御（100%対 93%; $p=0.240$ ）と全生存の悪化（67%対 100%; $p=0.002$ ）を示した。

良好な長期腫瘍制御ならびに低侵襲によって、放射線手術が小～中等大の VS、できれば術後再増大または未手術増大による非有効聴力または聾の患者、または有効聴力があっても患者希望による NF2 患者に対して有効な治療選択となるかもしれない。

大きな良性頭蓋内腫瘍に対する定位的放射線手術

FatimaN ,MeolaA ,PollomE ,ChangSD ,SoltysS .

Stereotactic Radiosurgery for Large Benign Intracranial Tumors.

World Neurosurg. 2019 Oct 9. pii: S1878-8750(19)32620-8. doi: 10.1016/j.wneu.2019.10.005.

[Epub ahead of print]

<目的>歴史的に、大きな頭蓋内腫瘍、ここでは最大径>3cm または腫瘍体積>14.2 cm³、は定位的放射線治療 (SRS) にはふさわしくないとされてきた。

我々は SRS で治療された大きな良性頭蓋内腫瘍の患者の予後について報告する。

<方法>IRB の同意を得て、我々は自動 SRS(2007-2018)で治療された大きな良性頭蓋内腫瘍の 74 人 (髄膜腫 59 人、聴神経鞘腫 9 人ならびにグロームス腫瘍 6 人) を後方視的に同定した。

症例の 47.3%は信頼できる SRS を受け、44.6%は外科的切除の補助的治療を、ならびに 8.1%は過去の放射線治療の追加として受けていた。

腫瘍体積中央値は 16.0 cm³(10.1-65.5 cm³)、分割回数中央値 3 回(1-5 回)で線量中央値 24.0Gy(14.0-30.0Gy)を、単回照射に相当する線量中央値(SFED)(α/β 比 3 として)は 14.8Gy(11.3-18.0Gy)であった。

SRS の施行日から Kaplan-Meier 法で腫瘍局所制御(LC)が計算された。

<結果>臨床的観察期間中央値は 32.8 ヶ月(0.6-125.9 ヶ月)、ならびに放射線学的観察期間中央値は 28.5 ヶ月(0.6-121.4 ヶ月)、LC は 3 年で 96.5%(95%CI:92.4-100%)ならびに 5 年で 91.7%(95%CI:87.6-95.7%)であった。

放射線有害事象(ARE)は中央値 13.5 ヶ月(7.8-34.5 ヶ月)で 10 人(13.5%)に認められた。ARE は前治療のある例では 9%で発生したのに比べ、放射線単独では 5%($p=0.23$)であり、二次的な悪性腫瘍の発生はなかった。

<結論>歴史的ないわれにも関わらず、我々は SRS は小さな良性腫瘍に対する SRS で歴史的に報告された ARE 発生に近い確率で、これらの大きな腫瘍に対して高率な LC を提供することを明らかにした。

~~~~~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