

ガンマナイフ治療最前線情報

2020年4月発行 第88号

腫瘍体積が 10cm³ を超える孤発性前庭神経鞘腫における単回ガンマナイフ治療の役割の後方視的分析：境界を広げる価値はあるか？

Mezey G , Cahill J, Rowe JG , Yianni J, Bhattacharyya D, Walton L, Rpdgers J, Radatz MWR .A Retrospective Analysis of the Role of Single-Session Gamma Knife Stereotactic Radiosurgery in Sporadic Vestibular Schwannomas with Tumor Volumes Greater Than 10 cm³: Is it Worth Stretching the Boundaried?.

Stereotact Funct Neurosurg. 2020 Mar 11:1-10. doi: 10.1159/000504857.[Epub ahead of print]

<目的> 10cm³ 以上の容積がある前庭神経鞘腫における単回ガンマナイフ治療 (GK-SRS)の役割を評価する。

<方法> 1993 年から 2011 年の間に単回ガンマナイフ治療を行った 103 人の患者を、6.2 年±4.4SD の平均追跡期間において後方視的に分析を行った。

<結果> 81 人 (78.65%) の患者は放射線学的にコントロールされていたが、5 人 (4.9%) はゆっくりとした進行がみられた。しかしながらこれらは追加の治療は必要なかった。線形測定値は体積とよく相関しなかったため、治療後の結果をより正確に予測することができた。患者の 2.9% に新たな顔面神経麻痺、5.8% の三叉神経障害と 2.9% の顔面痛がみられた。全体で、26 人 (25.2%) の患者は治療後にある程度の聴力温存がみられた。

<結論> この研究の全体的な放射線学的制御率は 78.6% であったが、20cm³ 未満の腫瘍でも単回ガンマナイフ治療で 83.2% の腫瘍制御が安全に治療できることが期待できる。GH-SRS は特に特に手術が受け入れられない大容量 VS 患者の第一選択治療オプションとして期待できる。

乳癌からの脳転移の治療：定位放射線外科の結果

Wilson TG, Robinson T, MacFarlane C, Spencer T, Herbert C, Wada L, Reed H, Braybrook JP.

Treating Brain Metastases from Breast Cancer: Outcomes after Stereotactic Radiosurgery.

Clin Oncol. 2020 Mar 1. pii: S0936-6555(20930047-9.doi:10.1016/j.clon.2020.02.007. [Epub ahead of print]

<目的> 定位的放射線手術（SRS）は乳癌患者における単発あるいは多発性転移性脳腫瘍を制御するための手術または全脳照射の代替療法である。これまでのところ、SRS後の全生存率を予測する因子に関する明確なコンセンサスはありません。この研究の目的は、単一施設でSRSで治療された脳転移のある乳癌患者の全生存率を評価し、生存率に影響を与える可能性のある因子を調べることである。

<方法> 地域の神経腫瘍学集学的チームによりSRSの適応があるとされた、乳癌と脳転移を有する連続した患者の後方視的な分析を行った。すべての患者は、単一の国立保健サービスセンターで治療された。

<結論> 合計で、2013年から2017年の間に91人の患者がSRSを受け、そのうち15人（16.5%）が分析時に生存していた。SRS後の全生存期間の中央値は15.7カ月（四分位範囲7.7-23.8カ月）で、生存において年齢の有意な影響はなかった（65歳以下の患者67人で16.3カ月、65歳以上の患者26人で11.4カ月、 $P=0.129$ ）。主な腫瘍受容体の状態は転帰の重要な決定因子であった。すなわち、31人のエストロゲン受容体陽性（ER+）/ヒト上皮成長因子受容体2陰性（HER2-）患者の全生存期間の中央値は13.8カ月、14人のER+/HER2+患者の全生存期間の中央値は21.4カ月で、30人のER-/HER2+患者の全生存期間の中央値は20.4カ月、16人のトリプルネガティブ乳癌（TNBC）の全生存期間の中央値は8.5カ月であった。治療された腫瘍の総体積が大きい（ $>10\text{cm}^3$ ）このシリーズでは、治療された個々の腫瘍の転移数ではなく、より悪い生存率と関連していた（ $P=0.0002$ ）。SRSの時点で頭蓋外疾患が安定している患者は、進行性頭蓋外疾患を有する患者と比較して全生存期間が改善していた（30人の安定した頭蓋外疾患患者の全生存期間は20.1カ月に対して、33人の進行性頭蓋外疾患患者の全生存期間は11.4カ月； $P=0.0011$ ）。17人の患者は、SRSの時点で頭蓋外疾患がなく、全生存期間の中央値は13.1カ月であった。

<結論>SRS で治療された乳癌からの脳転移を有する患者の連続した単一施設シリーズでは、以前の SRS 研究と比較しても同様の全生存期間であった。TNBC および ER+/HER2-の組織像、10cm³ を超える転移病巣の容積、SRS の時点で進行性頭蓋外疾患があることは生存率の低下と関連していた。

~~~~~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

事務担当 : 蒲原