

## ガンマナイフ治療最前線情報

2020年5月発行 第89号

中枢神経細胞腫に対する定位放射線手術：国際的な多施設後ろ向きコホート研究

Hung YC, Lee CC, Yang HC, Mohammed N, Kearns KN, Sun SB, Mathieu D, Touchette CJ, Atik AF, Grills IS, Squires B, Ding D, Williams BJ, Yusuf MB, Woo SY, Liscak R, Hanuska J, Shiao JC, Kondziolka D, Lunsford LD, Xu Z, Sheehan JP. Stereotactic radiosurgery for central neurocytoma: an international multicenter retrospective cohort study.

J Neurosurg. 2020 Apr 3:1-10. doi: 10.3171/2020.1.JNS.191515.[Epub ahead of print]

<目的> 中枢神経細胞腫（CN）は珍しい脳室内腫瘍であり、その希少性より、定位放射線外科（SRS）のリスクと利益のプロファイルが不明である。この多施設での後ろ向きコホート研究の目的は、CNに対するSRSの結果を評価し、予測因子を特定することであった。

<方法> 著者らは、1994年から2018年の間に10施設でSRSで治療したCN患者のコホートを後ろ向きに分析した。腫瘍の再発は、局所または遠隔に分類された。有害な放射線障害（AREs）とCSFシャントの必要性も評価された。

<結果> 研究コホートは60人の患者（中央年齢30歳）で構成され、92%は以前に手術あるいは生検術を受けており、8%は画像診断のみに基づいて診断を受けていた。腫瘍体積の中央値と辺縁線量は、それぞれ5.9cm<sup>3</sup>と13Gyであった。中央値61カ月の臨床フォローアップ後、SRS後の腫瘍再発は8人の患者（13%）で生じた。5年および10年後の局所腫瘍制御率は、それぞれ89%および80%であった。AREsは4人の患者（7%）でみられたが、症状のあるのは1人（2%）のみであった。2人の患者はSRS後に腫瘍切除を受けた（3%）。以前の放射線治療歴は、遠隔腫瘍再発の予測因子であった（ $p=0.044$ ）。より大きな腫瘍体積は、SRS前のシャント手術に関連していた（ $p=0.022$ ）。

<結論>SRS で適切に選択された CNs の治療は、合理的な合併症プロファイルで良好な腫瘍制御率を達成する。遠隔腫瘍の再発と播種は少数の患者で観察され、CN 患者の SRS 後の監視の重要性を強調しています。CNs が大きい患者は、SRS の前にシャンソ手術を必要とする可能性が高くなる。

婦人科悪性腫瘍からの脳転移：有病率と管理

Nasiousdis D, Persaud A, Taunk NK, Latif NA.

Brain Metastases From Gynecologic Malignancies: Prevalence and Management.

Am J Oncol. 2020 Mar 31. doi: 1097/COC.0000000000000689. [Epub ahead of print]

<目的>この研究の目的は、病院ベースの大規模なデータベースで婦人科悪性腫瘍からの脳転移 (BM) 患者の有病率、臨床病理学的特徴、管理、および転帰を調査することにあった。

<材料および方法>国立がんデータベース (NCDB) にアクセスして、卵巣がん、子宮がん、または子宮頸がん と BM の患者を特定した。我々は全脳照射 (WBRT) あるいは定位放射線手術 (SRS) として放射線治療 (RT) を受けた患者を識別した。 Kaplan-Meier 曲線を作成して全生存期間 (OS) の中央値を決定し、ログラン検定と比較した。

<結果>合計 853 人の BM 患者が確認された。診断時の BMs の割合は、子宮頸がんの患者では 0.4% (211/57,160)、子宮がんでは 0.2% (498/243,785)、卵巣悪性腫瘍では 0.2% (144/92,301) であった。30.4%だけが孤立性 BM を有していたが、52.2%は肺転移を有していた。患者の約半数 (50.1%) は化学療法を受け、脳 RT は 324 人 (38%) の患者に行われた。脳 RT を受けた患者のうち、SRS は 60 人 (18.5%) だけであったが、264 人 (81.5%) は WBRT であった。SRS を受けた患者は、WBRT を受けた患者 (n=201、中央値 OS=4.73 カ月、P=0.018) または脳 RT を受けなかった患者 (n=370、中央値 OS=4.01 カ月、P=0.007) よりも生存率が高かった (n=47、中央値 OS=9 カ月)。

<結論>婦人科悪性腫瘍の患者における BM の発生率はまれであり、生存率の低下に関連している。一部の患者では、SRS は生存期間の延長と関連している可能性がある。

~~~~~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