

ガンマナイフ inside 同志による治療の核心



放射線治療の影の部分について知見を深める

Recognizing Radiation-induced Changes in the Central Nervous System : Where to Look and What to Look For

Masaki Katsura, MD, PhD et al.

RadioGraphics 2021; 41:224-248



紹介担当 岡村一心堂病院 蓮井 光一

(ガンマナイフ同志)

洛西シミズ病院 川邊拓也、青山総合病院 水松真一郎、
新須磨病院 近藤威、大田記念病院 中崎清之
国立循環器病研究センター 森久恵



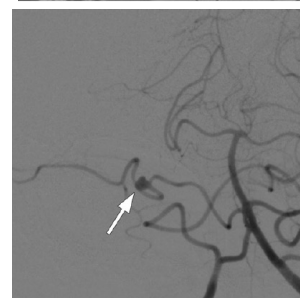
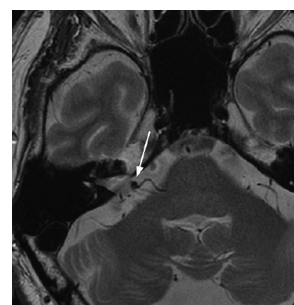
放射線治療後の画像上の変化につき放射線科の立場からレビューが行われた

【この報告の独自性】

中枢神経系の疾患に対する放射線治療の有効性は既に多く示されている(光の部分)。光があれば影があり、放射線治療後に画像上起こりうる有害事象を経時的に示した。

【要点】

中枢神経系において放射線は血管内皮細胞と神経細胞に影響を与える。治療後のフォローアップ画像で放射線誘発性変化を認識する為には、治療後の経過時間、ターゲットとした病変の部位とそれに含まれる正常構造物、どのような治療機でどのような治療計画で行われたかを理解しておくことが重要である。



前庭神経鞘腫をSRSで治療
9年後に脳動脈瘤が生じていた
(文献画像を改変)

各ガンマナイフ治療医のコメント

- 治療効果と副作用は表裏一体。合併症例の情報はできるだけ多くの施設で共有すべきだと思う。
- ガンマナイフユーザーほど“壊死”を見ている者はいないと思う。放射線誘導腫瘍が「陽」の変化とすると、放射線の影響による再生機構の劣化という「陰」の部分も気にかけないといけない。
- 単に“壊死”という言葉ではなく、病態で壊死も分類されるべき時期かもしれません(例えば腫瘍の壊死か脳の壊死かなど)。
- 頭頸部癌の放射線治療後変化を見る機会がままあるが、ガンマナイフ治療医として将来を見越した治療計画が必要であること再認識した。
- 放射線壊死か再発か迷う症例は必ずあり、多くの場合両者は混在しているので再照射してもその後の脳浮腫で難渋するので摘出可能なものは摘出で...と今は考えている。また、体幹部臓器では放射線壊死が問題とならない事を不思議に感じている。

お問い合わせ



社会医療法人

岡村一心堂病院

TEL 086-942-9900

FAX 086-942-9929