

## 脳転移のガンマナイフ治療個数や大きさを越えた実力 今回の論文はメンバーの洛西シミズ病院からです！

A propensity score-matched analysis of stereotactic radiotherapy for metastatic brain tumors using the Leksell Gamma Knife Icon Mask system: a single-center retrospective comparative study of cases meeting and not meeting the JLKG0901  
 Oi Yuta, Kawabe Takuya J Neurosurg. 2025.



※本内容はnoteでも公開中です。図表構成など一部内容は異なりますが、過去の抄読会記録も順次公開しています。ぜひ併せてご覧ください。

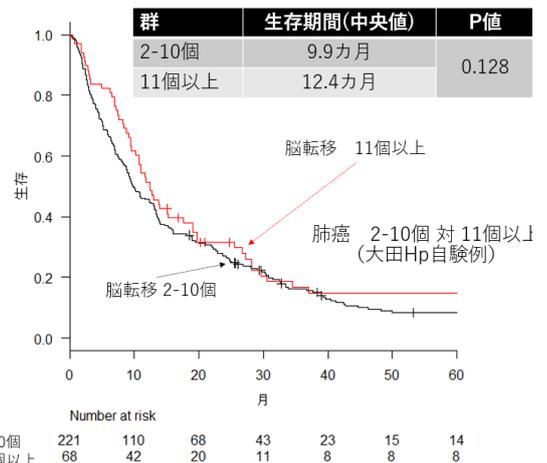
紹介担当 大田記念病院 中崎 清之  
 洛西シミズ病院 川邊拓也、新須磨病院 近藤威、  
 国立循環器病研究センター 森久恵、  
 岡村一心堂病院 蓮井光一、  
 湖東記念病院 嶋綾子

### 【この論文の独自性】

前向き研究で5-10個、15ml未満のガンマナイフ治療の有用性は示されていた。実臨床のデータをもとに臨床のリアルワールドに迫る。

### 【要点】

11個以上、最大病変10ml以上、総体積15ml以上でも神経死は極めて少ない。  
 全脳照射の短期の記録力低下、白質脳症により数年でのADL自立喪失を考えると、ガンマナイフは癌治療に必須。



### 各ガンマナイフ治療医のコメント

- LINAC SRAでも性能の向上があるが、ガンマナイフとの差は多数個、大きい病変では厳しい。10個や10mlを越え、ガンマナイフ治療や場合により開頭手術の併用で10年でもMMSE値が満点に漕ぎつけている。5年、10年生存は何十人も良好なADLのまま、漕ぎつけました。
- ステージ4でも目的は長期に良いADLで元気に生きることである。条件の厳しい脳転移はガンマナイフ施設が背負う仕組みづくりは必要ではないか（かなり大変であるが）。患者利益を重視を。
- 医局でのガンマナイフの有用性の認知度が高まった。
- 脳外科全体でのガンマナイフの認知度が気になる。
- ガンマナイフ担当医は周りがサポートしたくなる人物が多かったです。
- 神経死はガンマナイフでは播種による死しか思い浮かばない。脳転移の個数、最大病変体積、総体積のリミッター（上限）が外された印象。それを若い先生が優れた臨床医の指導で成し遂げた。
- アクセプトまで短期間。

### 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

より良い医療を  
地域の人々に