

Clinical benefit from resection of recurrent glioblastomas : results of a multicenter study including 503 patients with recurrent glioblastomas undergoing surgical resection

Ringel F, Pape H, Sabel M, Krex D, Bock HC, Misch M, Weyerbrock A, Westermaier T, Senft C, Schucht P, Meyer B, Simon M ; SN1 study group

Neuro Oncol 18 : 96-104, 2016

初発膠芽腫の標準治療は確立されている一方、再発に対しては多くの場合、個別に治療がなされる。従来、再手術には初回手術よりはるかに高い手術合併症の危険があると考えられてきたが、本研究では再発膠芽腫に対する摘出術の役割を大規模多施設後方視的研究で検討した。ドイツの20施設で2006～2010年の間に摘出術がなされた再発膠芽腫症例503例を対象に年齢、KPS、摘出度、腫瘍部位、合併症などを検討した。対象症例の初回術前術後のKPSはともに90であり、摘出率は検討可能な447例中53%で全摘

出、90%以上100%未満が38%、50～90%が8.5%であった。初回術後92.8%の症例がいわゆるStuppレジメン(TMZ維持は6コース)での治療を受け、5.2%が放射線もしくは化学療法単独、2%が後治療を受けていなかった。初回再発までの期間中央値は9.1カ月であり、初回再手術の術前、術後KPSはともに90であった。対象症例の内、82例が3度目、11例が4度目、2例が5度目の手術を受けた。結果、対象症例の初発診断からの全生存期間中央値は25カ月、初回再手術からのそれは11.9カ月であった。初回再手術の術前術後のKPS、初回再手術の摘出度、初回再手術後の化学療法が、初回再手術後の予後に影響する因子として同定された。初回再手術時の全摘出は、初回再手術後の生存期間を有意に延長した。初回手術が不完全摘出であっても、初回再手術時に全摘出であれば、生存に大きな違いがないことが示唆された。初回再手術での永続的合併症は8%であったが、この数字は一般的な初回手術合併症率よりは高いものの、その差はわずかと考えられた。この結果より、再発膠芽腫に対する摘出術は許容可能な合併症率で患者生存に貢献する可能性が示された。ただ、再手術後の生存に最も強く影響する因子は化学療法を主体とする後治療であり、再手術はあくまでも集学的治療の一部として考えられるべきである。

Complete resection of contrast-enhancing tumor volume is associated with improved survival in recurrent glioblastoma-results from the DIRECTOR trial

Suchorska B, Weller M, Tabatabai G, Senft C, Hau P, Sabel MC, Herrlinger U, Ketter R, Schlegel U, Marosi C, Reifenberger G, Wick W, Tonn JC, Wirsching HG

Neuro Oncol 18 : 549-556, 2016

本研究では、再発膠芽腫症例を対象にdose dense temozolomideの2つのレジメンを比較した前向きランダム化多施設試験であるDIRECTOR試験登録症例を用いて再発膠芽腫に対する手術摘出度と生存の関係を検討している。著者らは、この試験が前向き研究であり、両群の成績にほとんど差がなかったことから、再発時の手術と予後の関連を検討する非常によい材料になるとしている。登録された105例の臨床、画像データの解析を実施し、造影域、FLAIR、T2WI高信号域のvolumetric analysisの結果と2度

目の無再発生存期間(PFS after initial progression : PFS₂)と再発後生存期間(post-recurrence survival : PRS)との関連を検討した。8週ごとのEORTC QLQ-C30とQLQ-BN20を用いたQOL追跡データも検討された。初回再発時に71例が摘出術を受けていた。年齢、MGMTプロモーター領域のメチル化、KPSなどの予後因子は手術を受けた群と受けない群で差はなかった。両群間のPFS₂(2.0カ月vs1.9カ月、p=0.360)、PRS(11.4カ月vs9.8カ月、p=0.633)に差は認めなかった。再手術を受けた症例のうち、59例で術後の画像を確認できた。このうち40例で造影域の全摘出が達成されており、造影が残存した19例に比して、PRS(12.9カ月vs6.5カ月)がよく、QOLもよいことが確認された。一方、再手術後に造影が残存した症例のPRSは、手術を受けていない群よりも悪い傾向が示唆された(6.5カ月vs9.8カ月)。この2群においてはQOLの差は認めなかった。多変量解析でも年齢、MGMTプロモーター領域のメチル化、KPS、術前ステロイド使用が有意差を示し得ない中で、再手術での造影域の全摘出はPRSに有意に影響していた。結論として、初回再発膠芽腫に対する手術は、造影域の全摘出が達成されれば予後を改善することが示されたと報告している。

(齋藤竜太・東北大学脳神経外科)