

## 相澤病院を受診された患者さんへ

当院では下記の臨床研究を実施しております。

本研究の対象者に該当する可能性のある方で診療情報等を研究目的に利用または提供されることを希望されない場合は、下記の問い合わせ先にお問い合わせ下さい。

研究課題名 (研究番号)	大型囊胞性脳転移に対するオンマヤ留置槽吸引法と段階的定位放射線手術についての効果・安全性に関する後方視的研究 (承認 No. 2025-068)
当院の研究責任者 (氏名・所属・職名)	四方聖二・ガンマナイフセンター長
他の研究機関および各施設の研究責任者	該当なし
本研究の目的	<p>大型囊胞性脳転移の管理は、再発や放射線壊死のリスクが高いため依然として困難です。</p> <p>囊胞性脳転移は急速に増大し、重篤な神経症状を引き起こす可能性があり、特に大型囊胞性脳転移では、周囲の脳組織を損傷したり腫瘍細胞を漏出せたりすることなく囊胞壁を除去することが困難です。</p> <p>単純吸引またはオンマヤ留置槽設置による囊胞ドレナージは、腫瘍サイズを迅速に縮小させる有効な代替手段です。囊胞ドレナージと、縮小した腫瘍を標的とした定位放射線手術(SRS)を組み合わせる治療アプローチは、複数の小規模研究によって支持されています。しかしながら、ドレナージ後も依然として腫瘍が過大であるため、安全かつ効果的な単回SRSの実施が困難な場合が多いのが実情です。長年当院では、大型脳転移の治療に3~4週間隔での2段階SRSを優先的に採用しており、このアプローチが様々な状況下で侵襲が少なく、安全かつ有効であることを確認しています。本研究の目的は、オンマヤ留置槽からの排液による体積減少に段階的SRSを組み合わせた治療法が、長期的に大型囊胞性脳転移に対する有効な治療アプローチとなり得るかを検証することです。</p>
調査データ 該当期間	2010年1月から2024年12月まで
研究の方法 (使用する試料等)	<p>● 対象となる患者さん</p> <p>上記該当期間に大型囊胞性脳腫瘍に対しオンマヤ留置槽設置術(施設不問)を受けた患者さんで、囊胞吸引後も囊胞性脳腫瘍が10mL以上残存、且つまたは一次運動野に位置し、段階的ガンマナイフSRSを受けられた患者さん</p> <p>● 利用する情報</p> <p>電子カルテに記録された診療録(患者背景、臨床経過、治療内容、ガンマナイフ治療時の症状や腫瘍の状態、治療後の経過)を収集し、統計学的な解析を行います。情報収集の作業に当たっては研究責任者がこれを行います。</p> <p>● 研究期間：2025年10月17日～2026年12月31日</p>

様式 16

試料/情報の 他の研究機関への提供 および提供方法	他の機関への試料・情報の提供はありません。
個人情報の取り扱い	利用する情報から氏名や住所等の患者さんを直接特定できる個人情報は削除致します。また、研究成果は学会・論文等で発表を予定していますが、その際も患者さんを特定できる個人情報は利用しません。
本研究の資金源 (利益相反)	本研究に関連し開示すべき利益相反関係にある企業等はありません。
お問い合わせ先	社会医療法人財団 慈泉会 相澤病院 がん集学治療センター ガンマナイフセンター 四方聖二 Tel : 0263-33-8600(代表)
備考	当科にご紹介を頂いた医療機関に診療情報の提供をお願いすることがあります。

参考文献

- Brigelli RH, Cagney DN, Martin AM, Besse LA, Catalano PJ, Lee EQ, Wen PY, Brown PD, Phillips JG, Pashtan IM, Tanguturi SK, Haas-Kogan DA, Alexander BM, Aizer AA (2019) Local control after brain-directed radiation in patients with cystic versus solid brain metastases. *J Neurooncol* 142: 355–363 doi:10.1007/s11060-019-03106-1
- Sun B, Huang Z, Wu S, Ding L, Shen G, Cha L, Wang J, Song S (2016) Cystic brain metastasis is associated with poor prognosis in patients with advanced breast cancer. *Oncotarget* 7: 74006–74014 doi:10.18632/oncotarget.12176
- Kobets AJ, Backus R, Fluss R, Lee A, Lasala PA (2020) Evaluating the natural growth rate of metastatic cancer to the brain. *Surg Neurol Int* 11: 254 doi:10.25259/SNI\_291\_2020
- Franzin A, Vimercati A, Picozzi P, Serra C, Snider S, Gioia L, Ferrari da Passano C, Bolognesi A, Giovanelli M (2008) Stereotactic drainage and Gamma Knife radiosurgery of cystic brain metastasis. *J Neurosurg* 109: 259–267 doi:10.3171/jns/2008/109/8/0259
- Wang H, Liu X, Jiang X, Song Y, Wang X, Wang J, Dong Y, Li F, Wu Z, Zhang Y, Yuan Z (2019) Cystic brain metastases had slower speed of tumor shrinkage but similar prognosis compared with solid tumors that underwent radiosurgery treatment. *Cancer Manag Res* 11: 1753–1763 doi:10.2147/cmar.S188674
- Sadik ZHA, Hanssens PEJ, Verheul JB, Ardon H, Lie ST, van der Pol B, Beute GN, Fleischeuer REM, Leenstra S (2021) Stereotactic cyst aspiration directly followed by Gamma Knife radiosurgery for large cystic brain metastases. *Acta Neurochir (Wien)* 163: 343–350 doi:10.1007/s00701-020-04273-1
- Ebinu JO, Lwu S, Monsalves E, Arayee M, Chung C, Laperriere NJ, Kulkarni AV, Goetz P, Zadeh G (2013) Gamma knife radiosurgery for the treatment of cystic cerebral metastases. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 85: 667–671 doi:10.1016/j.ijrobp.2012.06.043
- Park DJM, PhD, Unadkat PM, Goenka AM, Schulder MM (2021) Case Series: Cystic Brain Metastases Managed With Reservoir Placement and Stereotactic Radiosurgery. *Neurosurgery Practice* 2: okab028 doi:10.1093/neuropn/okab028
- Yomo S, Oda K, Oguchi K (2020) Single- versus 2-session Gamma Knife surgery for symptomatic midsize brain metastases: a propensity score-matched analysis. *J Neurosurg* 133: 1646–1654 doi:10.3171/2019.7.JNS191193
- Yomo S, Yako T, Kitazawa K, Oguchi K (2022) Staged radiosurgery alone versus postoperative cavity radiosurgery for patients with midsize-to-large brain metastases: a propensity score matching analysis. *J Neurosurg* 137: 555–562 doi:10.3171/2021.9.JNS211797