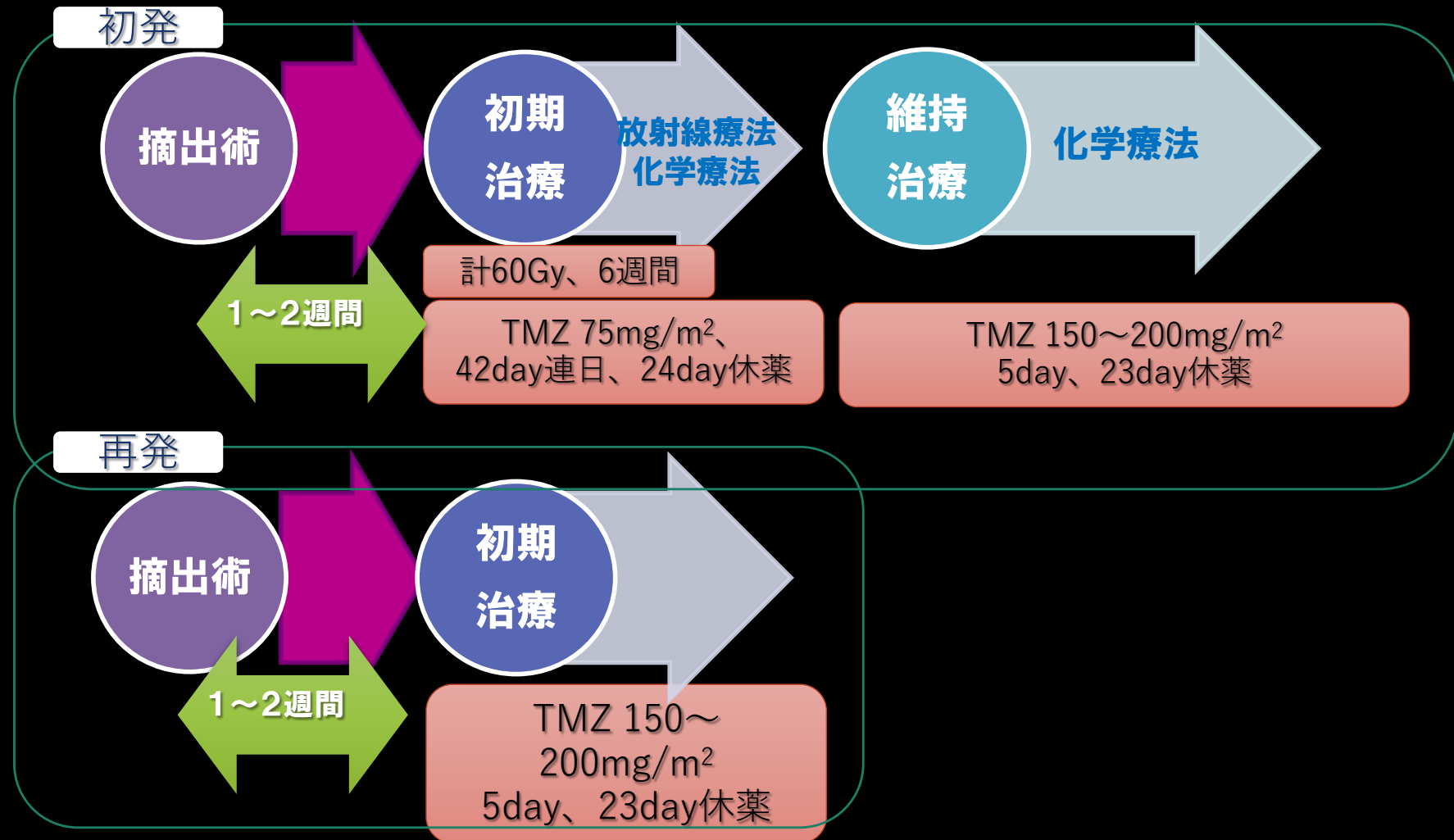


悪性神経膠腫に対する標準治療

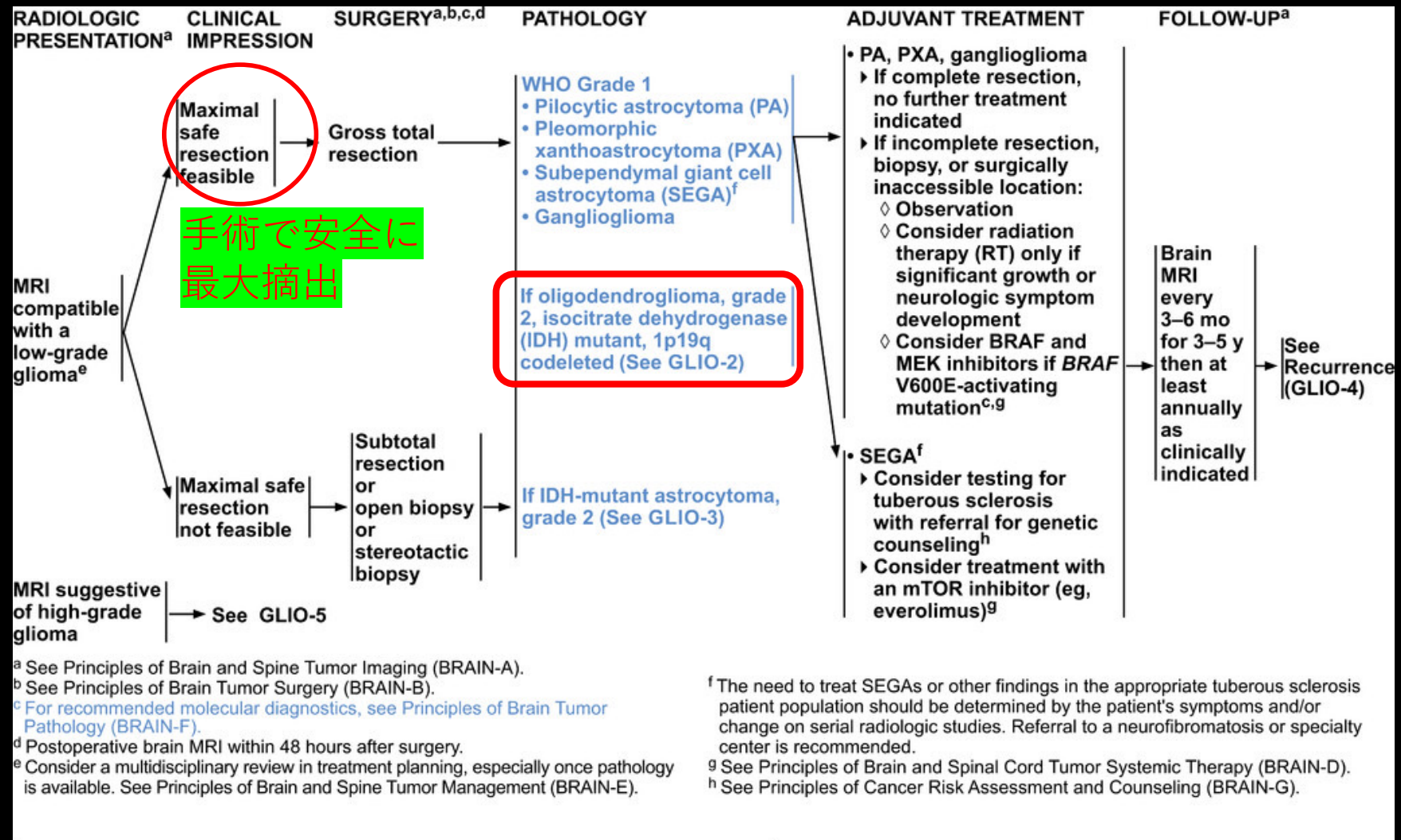
悪性神経膠腫の標準治療とは？

- 手術で可及的摘出すること（目標摘出率＞95%）
- 術中治療選択枝としてギリアデル留置する
- 術後導入療法；化学療法＋放射線治療（最大60Gy）の連日併用療法（Stuppのレジメン）：入院して治療（最大42日間）
- 維持療法；5日間抗がん剤内服、23日休薬の28日サイクルで5年間継続する治療（外来）
- 経過中の脳浮腫に対してAvastin点滴を外来で2週に1回（化学療法センター）する。
- 再発すればテモゾロミドの増量（150mg→200mg/m²）

悪性神経膠腫標準治療 (手術摘出 + 化学療法 + 放射線療法)



悪性神経膠腫に対する治療ガイドライン（2021）



手術摘出術

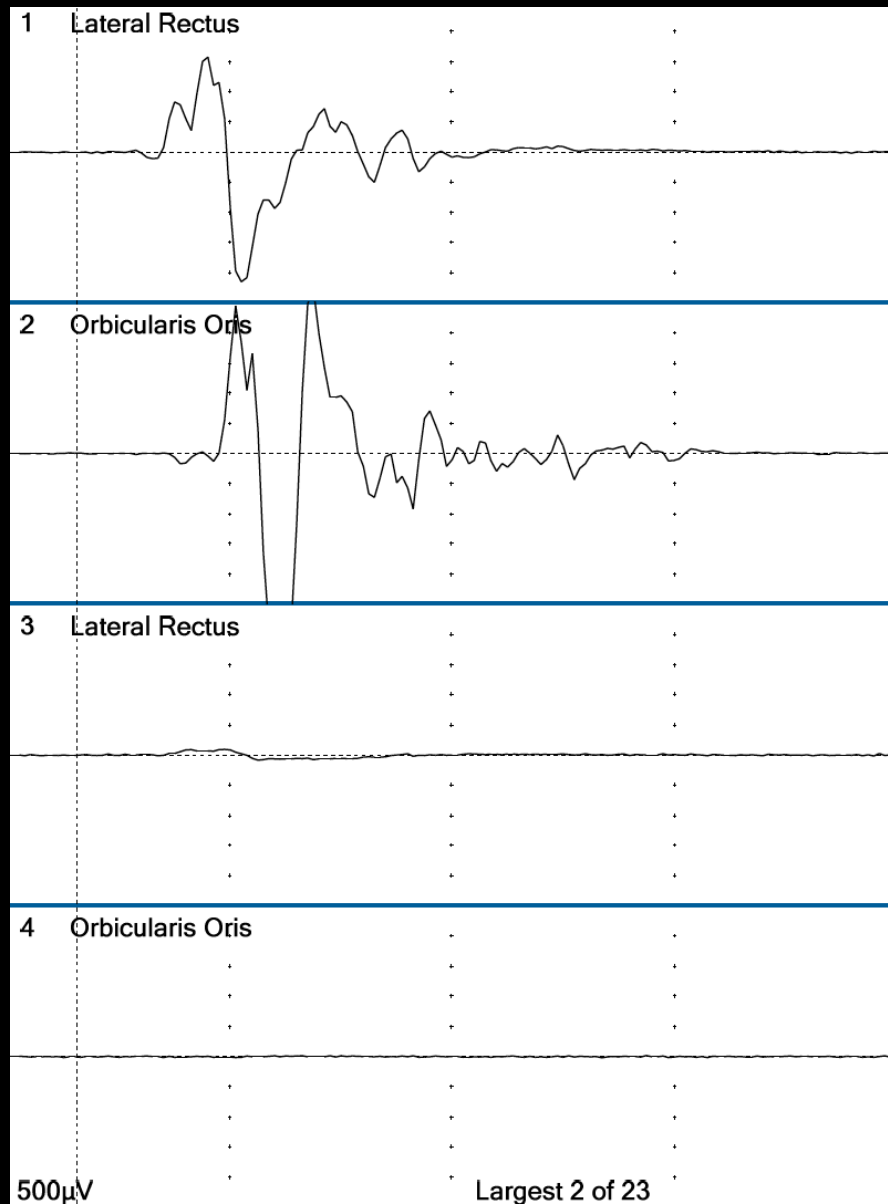
- 可及的に脳腫瘍をより安全に摘出すること（95%以上目標）
- 脳腫瘍の可視化や神経機能の温存

脳腫瘍の可視化

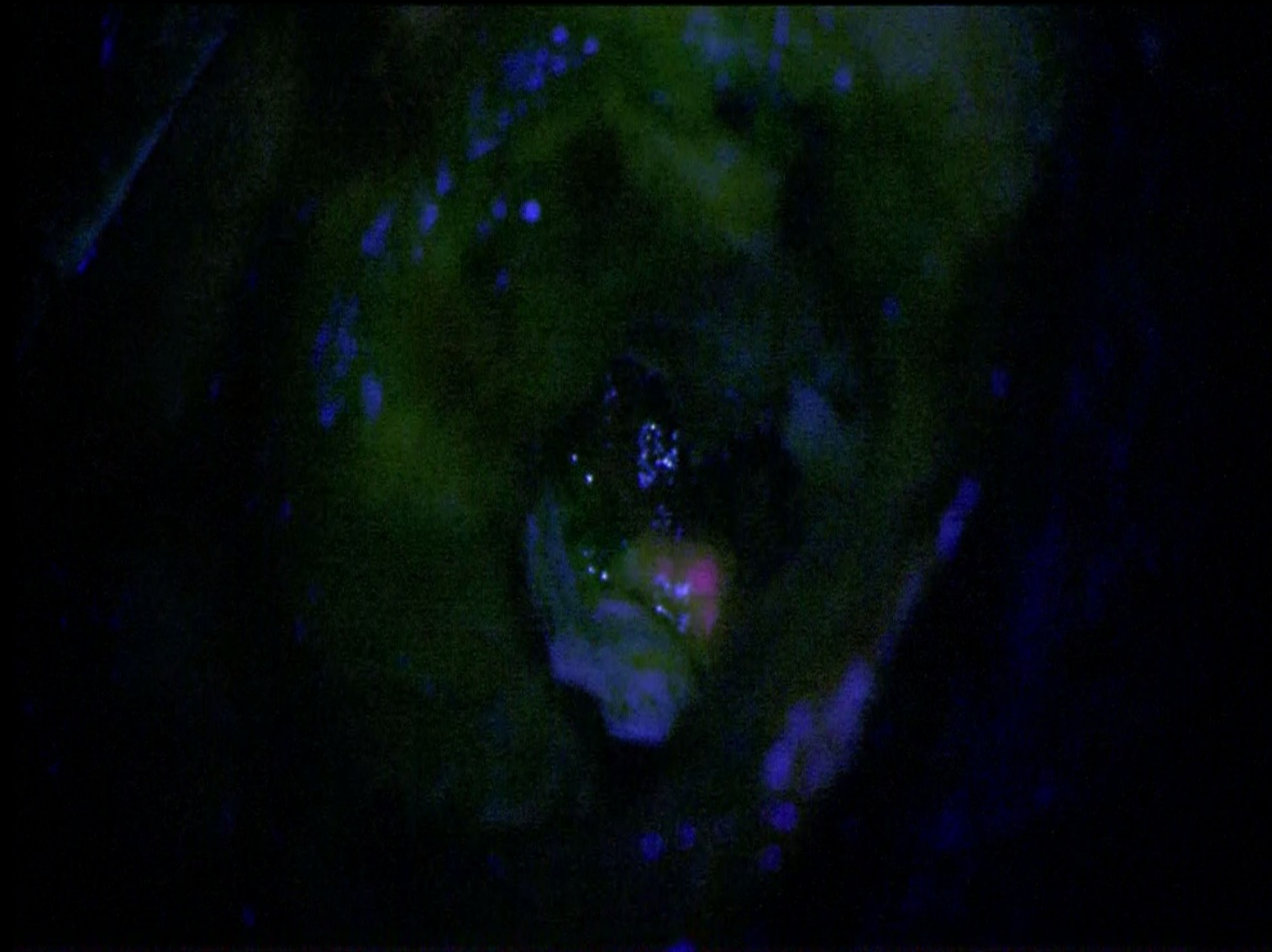


ナビゲーションシステムは必須（最新のCurve2@brain LAB）

NIM レスponse 眼輪筋 脳神経モニタリング



脳腫瘍の可視化（5 ALA）



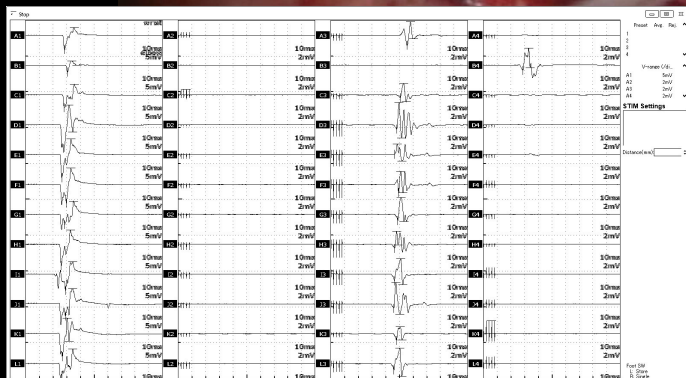
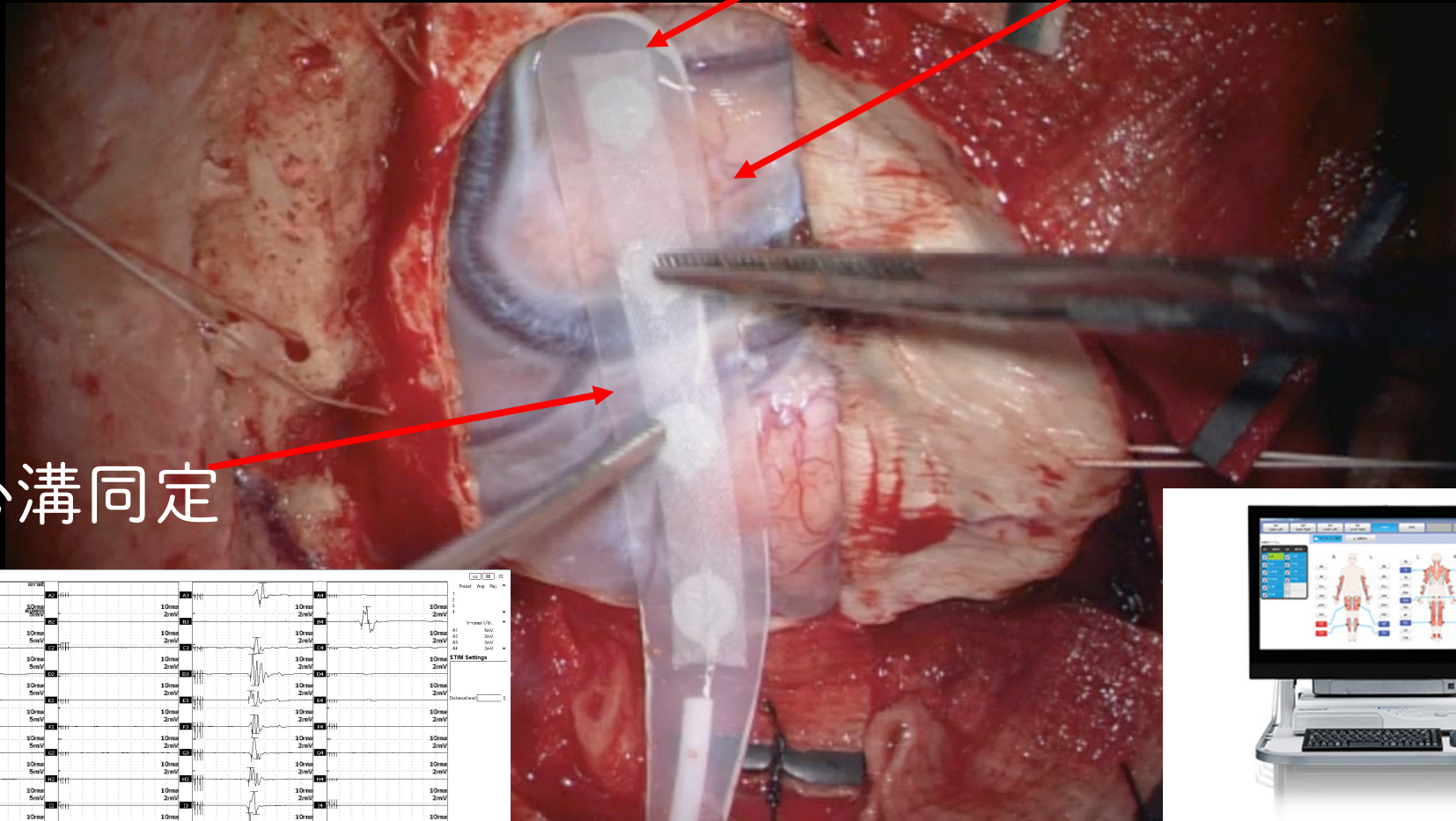
術中蛍光診断（色が赤くなっているところが膠芽腫）

神経機能の温存

脳表電極

運動野同定

中心溝同定



術中神経機能モニタリング

悪性神経膠腫の標準治療とは？

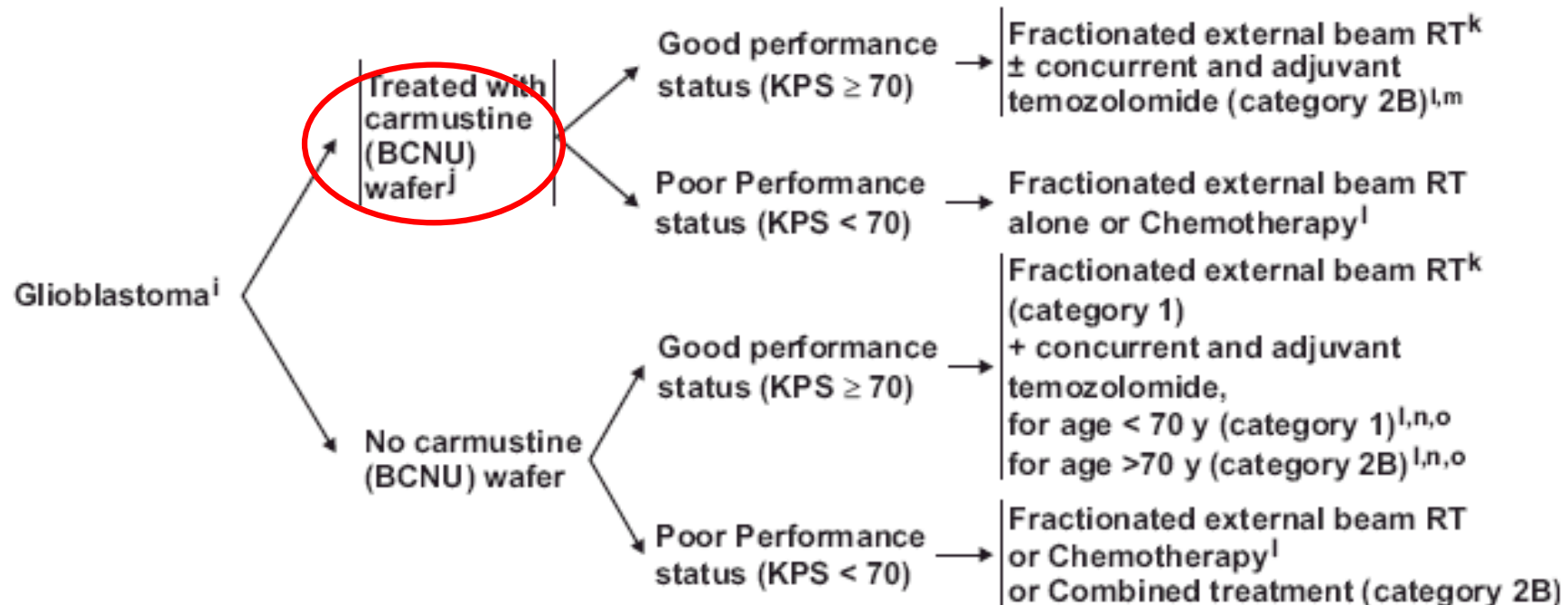
- 手術で可及的摘出すること（目標摘出率＞95%）
- 術中治療選択枝としてギリアデル留置する
- 術後導入療法；化学療法＋放射線治療（最大60Gy）の連日併用療法（Stuppのレジメン）：入院して治療（最大42日間）
- 維持療法；5日間抗がん剤内服、23日休薬の28日サイクルで5年間継続する治療（外来）
- 経過中の脳浮腫に対してAvastin点滴を外来で2週に1回（化学療法センター）する。
- 再発すればテモゾロミドの増量（150mg→200mg/m²）

PATHOLOGY

Anaplastic gliomas
Consider 1p19q analysis
(category 1 for prognostic marker)

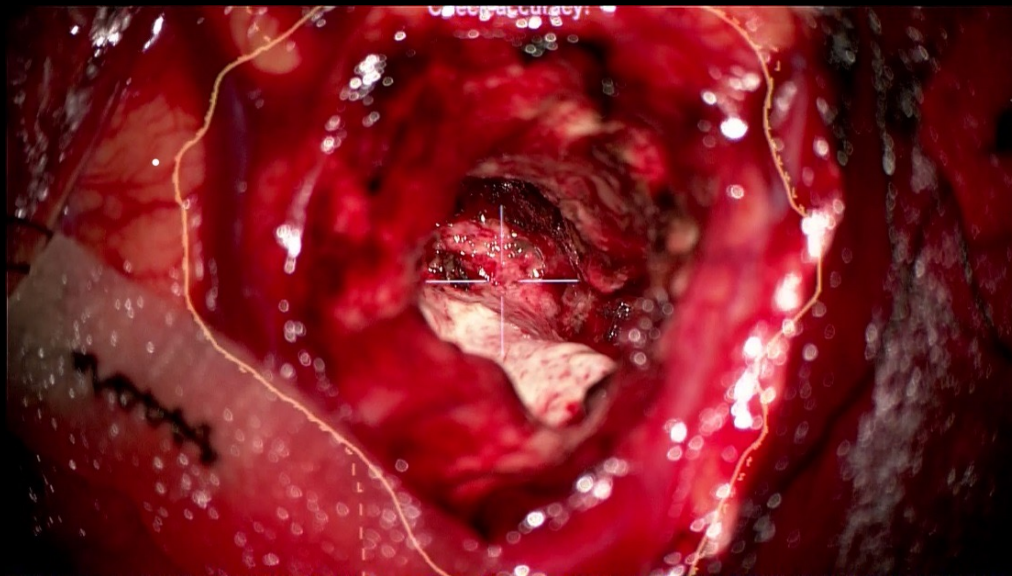
ADJUVANT
TREATMENT

Fractionated external beam RT^k
or Chemotherapy^l
or Combined chemoradiation^l
(category 3 off clinical trial,
category 2A on trial)

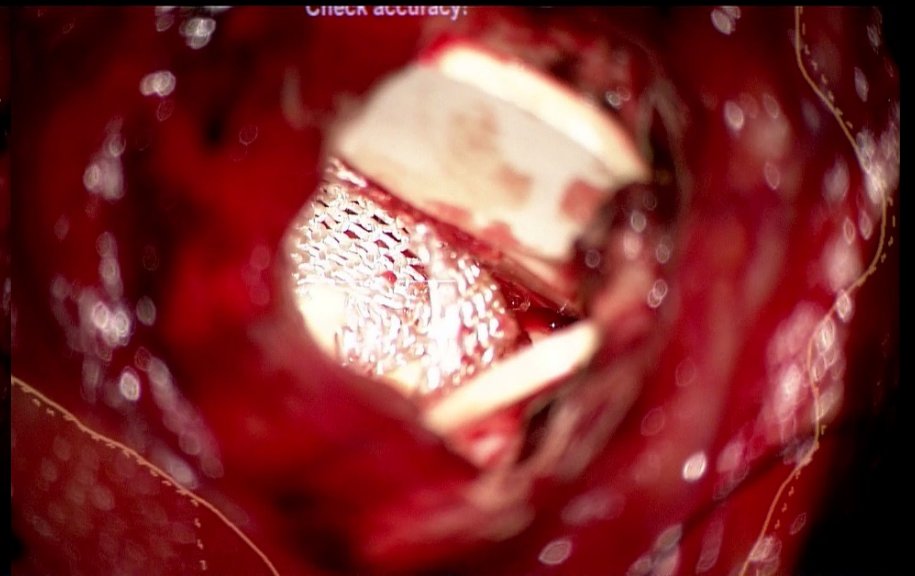


病理診断医が術中迅速で診断することが必須

神経膠芽腫(Glioblastoma)



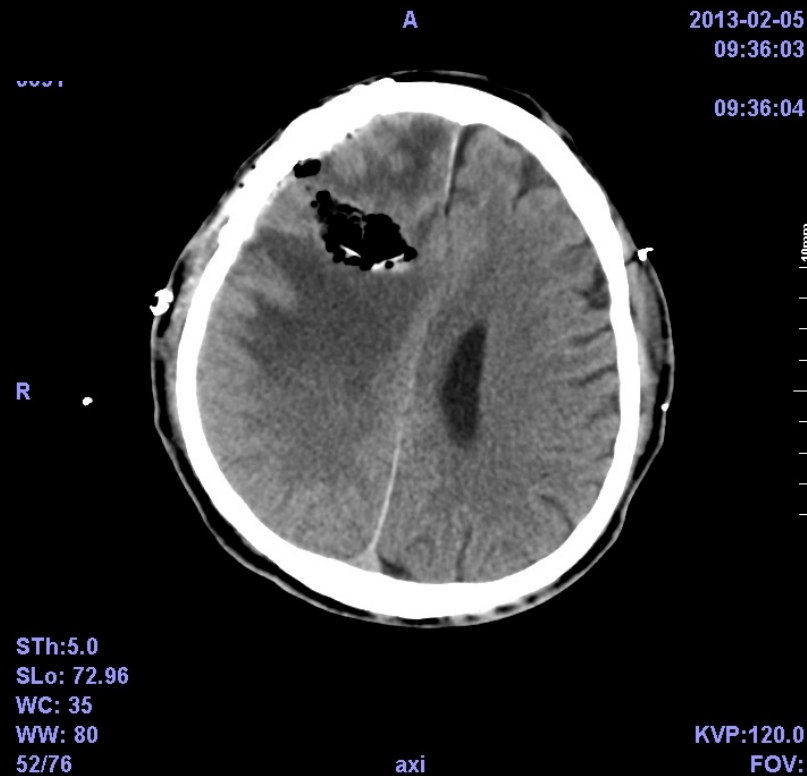
術中ナビゲーション
顕微鏡視野内表示



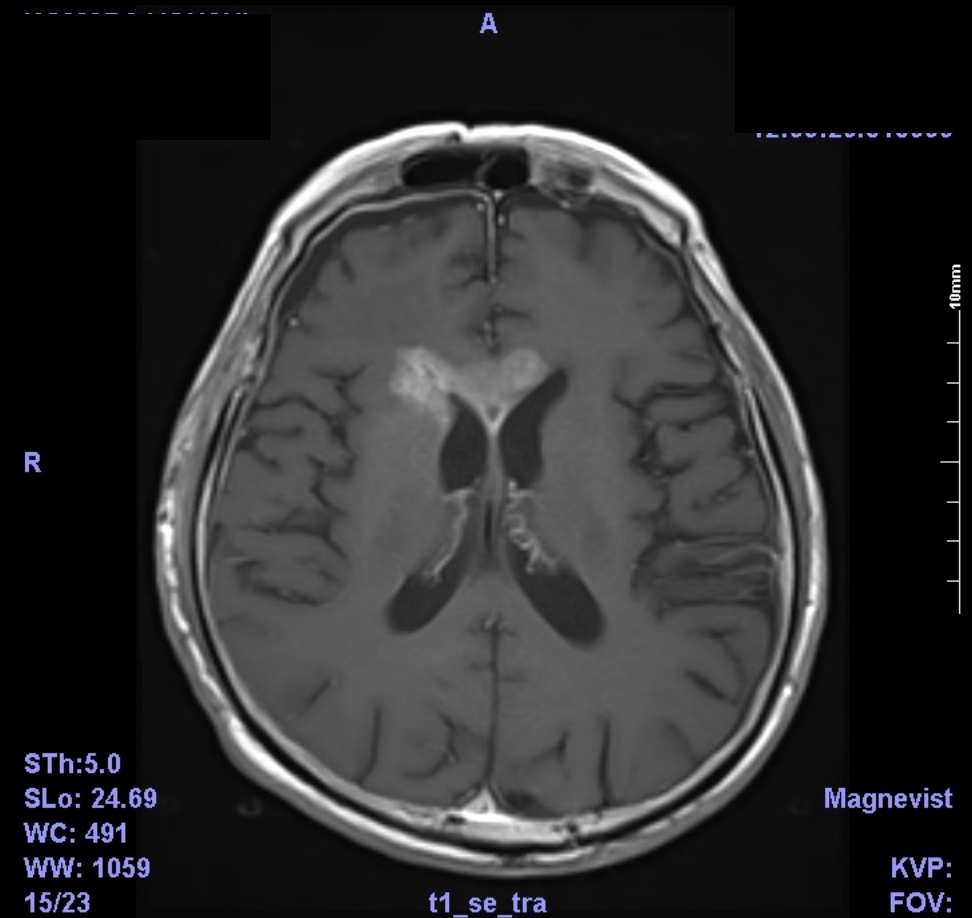
グリアダデル留置 (6枚)

神經膠芽腫

Gliadel留置後



術後後療法 (RT+TMZ)

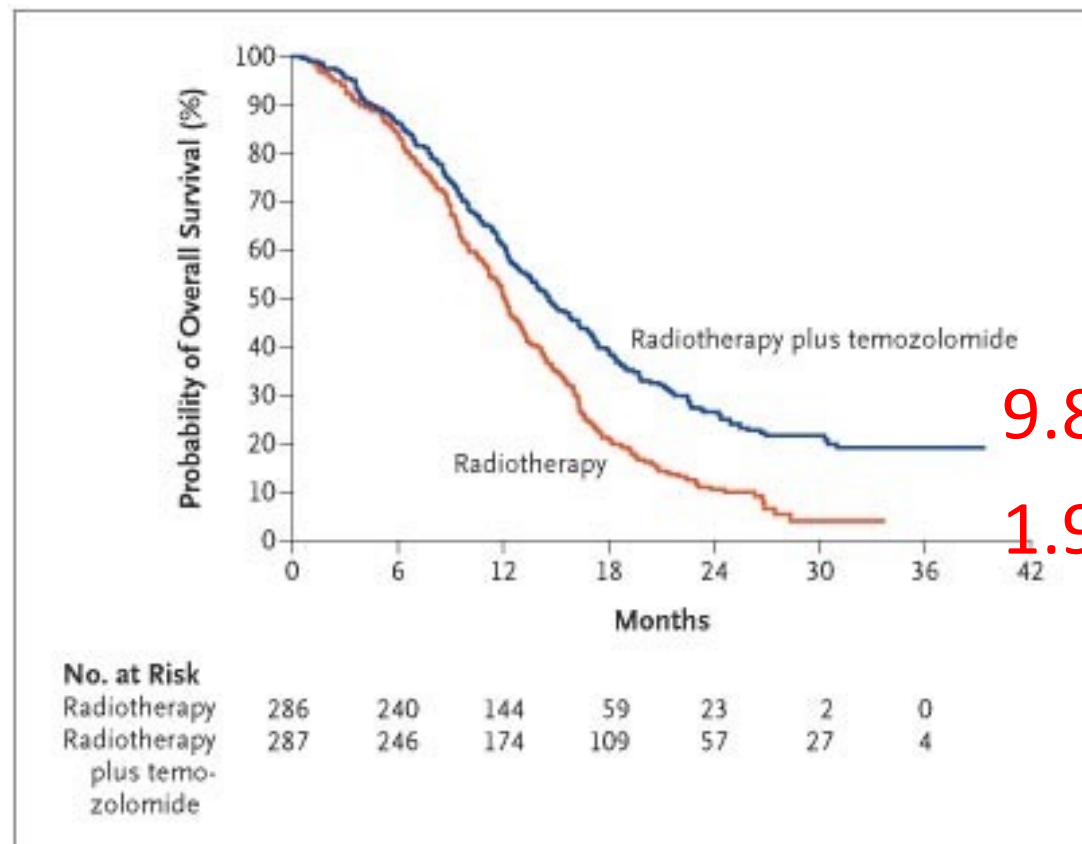


悪性神経膠腫の標準治療とは？

- 手術で可及的摘出すること（目標摘出率＞95%）
- 術中治療選択枝としてギリアデル留置する
- 術後導入療法；**化学療法**＋放射線治療（最大60Gy）の連日併用療法（Stuppのレジメン）：入院して治療（最大42日間）
- **維持療法**；5日間抗がん剤内服、23日休薬の28日サイクルで5年間継続する治療（外来）
- 経過中の脳浮腫に対してAvastin点滴を外来で2週に1回（化学療法センター）する。
- **再発すればテモゾロミドの増量**
（150mg→200mg/m²）

術後標準補助療法 (抗がん剤と放射線照射併用)

Stupp Regimen for malignant glioma (NEJM 2005)



TemozolomideはRTと併用することでOSを有意に延長した。

悪性神経膠腫の標準治療とは？

- 手術で可及的摘出すること（目標摘出率＞95%）
- 術中治療選択枝としてギリアデル留置する
- 術後導入療法；化学療法 + 放射線治療（最大60Gy）の連日併用療法（Stuppのレジメン）：入院して治療（最大42日間）
- 維持療法；5日間抗がん剤内服、23日休薬の28日サイクルで5年間継続する治療（外来）
- 経過中の脳浮腫に対してAvastin点滴を外来で2週に1回（化学療法センター）する。
- 再発すればテモゾロミドの増量（150mg→200mg/m²）