

脳腫瘍新規 study、脳腫瘍登録 2005-08 完了、脳腫瘍凍結検

体保存方法の変更、のお知らせ：文責 氏福 健太

①EGG trial: 初発膠芽腫に対するベバシズマブ、テモゾロミド併用放射線療法および増悪または再発後のベバシズマブ継続投与の有効性と安全性を検討する第Ⅱ相試験です。本学も、倫理委員会の承認を得て、参加することになりました。研究計画書の詳細は公表できませんが、概要は公開されております。以下 URL を御参照ください

<https://upload.umin.ac.jp/cgi-open-bin/ctr/ctr.cgi?function=brows&action=brows&type=summary&recptno=R000014210&language=J>.

②Brain tumor registry Japan (BTRJ) 2005-08: 昔からある脳腫瘍登録ですが、現在は web 経由で登録します (Umin の INDICE システムを使用/UCAS Japan などと同じシステム。ID、パスワードも共通)。日本脳神経外科学会学術委員会の事業として施行しています。今回も院内倫理委員会の承認を得て、149 例の登録を行いました。

登録には以下のようなことが要求されます。要するに、サマリーにこれだけの情報を盛り込む必要がある/盛り込んでほしいとのお願いです。原発性脳腫瘍のフォームの項目のみを提示します (別に転移性脳腫瘍のフォームがあります)。

原発性脳腫瘍

病理診断

腫瘍の数：単発、多発、播種、癌性髄膜炎、その他

局在：前頭葉、側頭葉、頭頂葉、喉頭用、島回、Gliomatosis cerebri、小脳、中脳、橋、延髄、側脳室、第三脳室、中脳水道、第四脳室、基底核、視床、視床下部、脳梁、松果体、眼窩内、下垂体、視神経、小脳橋角部、斜台、海綿静脈洞、脳神経、その他の頭蓋底、頭蓋骨、癌性髄膜炎型、その他

左右：右、左、左右にまたがる、左右に存在、中央(central neuroaxis)、その他

髄膜腫の場合の局在：convexity, parasagittal, falx, sphenoid, olfactory, tuberculum sellae, planu sphenoidale, middle fossa, ventricle, cavernous sinus, CP angle, tentorium, clivus/petroclivus, cerebellar convexity, foramen magnum, optic sheath, その他

腫瘍の最大径：<>mm

他の腫瘍の合併、既往：なし、他臓器がん、中枢神経系腫瘍、他の中枢神経系腫瘍+他臓器癌、不明

脳腫瘍の診断根拠：病理組織診断、画像診断、髄液細胞診、髄液または血液生化学、遺伝子、剖検、その他

腫瘍画像診断日：年月

脳腫瘍治療開始日：年月

治療開始内容：手術のみ、手術+放射線治療、手術+薬物療法、手術+放射線治療+薬物療法、放射線治療のみ、薬物療法のみ、放射線治療+薬物療法、経過観察、その他

主な初発症状：無症状（検診による診断）、無症状（頭部外傷など他の脳疾患の精査）、頭痛などの自覚症状、てんかん発作、巣症状、頭蓋内圧亢進、意識障害、脳神経症状、ホルモン低下/過多、脳内出血、脳梗塞、その他

経過中のてんかん発作：あり、なし、不明

主な手術：なし、減圧開頭術、生検術、1-50%切除、50-75%切除、75-95%切除、95-99%切除、全摘出、拡大摘出術、シャント術、ドレナージ術、その他

手術日：

初回放射線治療：なし、手術前、手術中、手術後、再発時、その他、不明

照射法：全脳照射、全脳照射+局所照射・SRS、局所照射、局所照射+局所・SRS、SRS/SRT、内照射、粒子線照射、その他

照射量（中心線量の総和）：<>Gy

脊髄への照射：あり、なし、不明

再発時の放射線照射：なし、全脳照射、局所照射、SRS/SRT、脊髄照射、内照射、粒子線照射、その他、不明

初回化学療法：なし、あり、不明

化学療法の時期：手術前、手術後放射線併用、手術後化学療法のみ、不明

薬剤名：TMZ、ニトロソウレア、他のアルキル化剤、アバスチン、ギリアデル、5ALA、レザフィリン、白金製剤、VCR、IFN、VP16、IFO、MTX、分子標的薬、ホルモン療法、ステロイド、抗癌薬、その他

経過中に行った治療：なし、手術、全脳照射、局所照射、SRS/SRT、粒子線治療、化学療法（分子標的薬以外）、抗体を含む分子標的薬、下垂体腫瘍治療薬、遺伝子治療、ウイルス治療、ワクチン治療、非特異的免疫療法、活性リンパ球、ステロイド、抗癌薬、その他

経過中に使用した薬剤名（分子標的薬、ホルモン療法は化学療法とする）：なし、TMZ、ニトロソウレア、他のアルキル化剤、アバスチン、ギリアデル、5ALA、レザフィリン、白金製剤、VCR、IFN、VP16、IFO、MTX、分子標的薬、ホルモン療法、ステロイド、抗癌薬、ドーパミンアゴニスト、その他

初回治療前のKPS

初回治療後のKPS

再発：なし、局所再発、新規病変による再発、不明

再発日

転院：なし、積極的治療目的（手術、化学療法、リハビリなど）、緩和医療、その他の転院

調査時の状況：生存、死亡、不明

最終生存確認日

死亡日

死因：肺炎・癌性髄膜炎以外の神経死、脳腫瘍による死亡（肺炎）、癌性髄膜炎、肺炎以外の治療関連死、治療関連死（肺炎）、がんの原発部または他の臓器転移による死、事故あるいは他病死、その他、不明

剖検：あり、なし、不明

合併症：なし、脳出血、脳梗塞、肺炎、肺梗塞（肺塞栓症）、深部静脈血栓症、骨折、二次癌、その他、不明

備考欄：75字まで自由記載

死亡場所：脳外科のある病院、脳外科の無い病院、ホスピス・緩和ケア病院、病院以外の施設、自宅、不明、その他（備考欄に記載）

遺伝子性脳腫瘍：なし、NF1、NF2、VHL、Tuberous Sclerosis, LiFraumeni, RB, MEN1, 不明、その他（備考欄に記載）

③脳腫瘍凍結検体保存法変更のお知らせ

松尾教授の承認を得て、All protect Tissue Reagent（QIAGEN Catalog No. 76405 100ml 定価70,500円）という保存液での保存に変更することにしました。

手順概要：（詳細はQIAGEN社のホームページからダウンロード可能です。）

1. 腫瘍摘出時に上記保存液1cc程度に検体を漬け込む。
2. 4℃で24時間保存。
3. その後、-20度での保存で、RNAの長期保存に耐えるとのこと。

液体窒素（約3000円/ほぼ毎週、年間約50週）→マイナス80度保存と比較しても、ほぼ同等の費用か、それ以下でまかえなえると考えています。経費節減を目指せば、もっと安いRNAlaterなどという保存液もございますが、EGG trialの保存液に採用されている本試薬を採用してみました。ご協力よろしく申し上げます。

脳腫瘍検体凍結保存については、倫理委員会申請、承認を得て、患者さんおよびご家族の同意を得て行っております。