

初発膠芽腫の生存率向上

北海道 腫瘍治療電場療法を導入 大野記念

西区の北海道大野記念病院（齋藤孝次理事長、大川洋平院長・276床）は、膠芽腫に対する腫瘍治療電場療法を導入した。標準治療に加えて行うことで、患者の生存期間の延長につなげていく。

の重量は半分の1・2kg程度まで軽量化され、利便性が向上している。

同療法を行うには、5年間5例以上の膠芽腫治療実績があるなどの要件に加え、術者の講習受講も必要であり、寺川雄三脳神経外科医長が担当

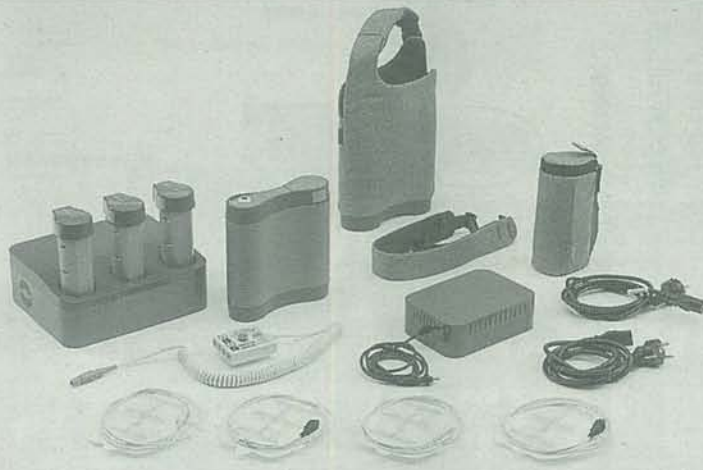
断され、初期治療の放射線療法と併用して行われる化学療法（テモゾロミド）が終了した患者に、維持療法として行う。

頭皮に貼る専用の粘着性シート（アレイ）を通して脳内に発生させた低強度の交流電場が、急速に増殖している腫瘍細胞内の微小管に影響を与え、細胞分裂を阻害し、腫瘍細胞を死滅させる。ゆっくりと分裂する正常

細胞には、ほとんど影響を与えないという。治療は、1日当たり18時間以上、アレイを頭部に装着して行う。通常は週に2回、アレイを張り替えるが、剃毛した状態で、長時間張り付けたため、頭皮のケアが必要だ。海外の初発膠芽腫における臨床試験で、「同療法とテモゾロミド化学療法併用群」と、「テモゾロミド化学療法単独群」

の効果と安全性を比較した結果、2年生存率は、単独治療群の31%に対して、併用治療群は43%、5年生存率も5%、13%と差が生じた。専用のシオルダーバツ

腫瘍治療電場療法は、初回手術後に膠芽腫と診



システム一式は持ち運び可能

令和元年6月7日

北海道医療新聞 4面