

經乳房切除乳癌病患之局部區域性復發的表現及治療預後

郭頌鑫^{1,4} 成佳憲^{1,4} 黃俊升³ 郭文宏³ 簡君儒^{1,4} 丁禮莉^{1,4} 鄭安理^{1,2,4}
張金堅^{3,4} 賴明坤^{1,4}

國立台灣大學醫學院附設醫院 腫瘤醫學部放射腫瘤科¹ 內科² 外科³
國立台灣大學醫學院 癌症研究中心⁴

目的：目前研究證據認為，當經乳房切除之乳癌病患發生局部區域復發時，通常與致病性和全身性轉移有高相關性。因此，本研究是希望能釐清：是否藉由加強局部治療，去進一步防止乳癌再度復發，和全身性轉移，並進而改善存活率。

材料和方法：自 1992 年 1 月至 2001 年 12 月間，從臺大醫院癌症登記室之資料庫中，符合經乳房全切除後之病患，且發生局部復發，但同時並無併發遠處轉移，並經局部治療之病患，被選出回顧。同側局部復發被定義為：局部乳癌之復發，只局限於同側之胸壁、切除後乳房之疤痕區域、上鎖骨區域、下鎖骨區域，內乳房等淋巴區域。若復發區域發生在上述區域之外，則稱為遠處轉移。總共 60 位病患，其平均年齡為 47 歲（29 歲至 75 歲），進入此研究。最常復發之區域為同側之胸壁和切除後乳房之疤痕區域，此比例為 62%。上鎖骨，下鎖骨區域其發生率為 22%。而腋下及內乳房淋巴結之發生率為 16%。其中 54 位病患，接受局部切除後，再接受放射線治療。而其他 6 位病患，則接受放射線治療來作為第一線治療。在這些病患中，有 36 位只接受單獨局部區域放射線治療，而其他 24 位則接受局部性和選擇性局部區域之放射線治療（治療容量包括同側胸壁和局部淋巴區域）。其中 68.3% 之復發病患，則接受追加性全身治療如：賀爾蒙治療、或化學治療、或合併賀爾蒙和化學治療。

結果：病人的中位數追蹤期為 51.5 個月。同側胸壁復發之患者，其復發後之 4 年存活率為 67%。而腋下、上鎖骨區域、下鎖骨區域之復發患者，其復發後之 4 年存活率則為 56%。進一步分析顯示，其復發後之 4 年無病存活率，在胸壁復發這組和胸壁外復發這組則分別為 56% 和 52%。相對於晚期復發之患者（無病之時間間隔至少兩年以上），其復發後之 4 年存活率為 76%，而早期復發之患者（無病之時間間隔小於或等於兩年），其復發後之 4 年存活率則為 39%（P 值等於 0.04）。相對於患者接受局部區域放射線治療之高局部復發率為 22.2%，而接受局部和選擇區域放射線治療之患者，其局部復發率則降低很多為 8.3%。相對於只接受單獨局部區域放射線治療之患者，其復發後之 4 年存活率為 55%、而無病存活率為 48%；而接受局部性和選擇性局部區域之放射線治療之患者，其復發後之 4 年存活率則為 69%、而無病存活率則為 57%（存活率：P 值等於 0.21；無病存活率：P 值等於 0.24）。進一步分析顯示，患者接受追加性全身治療，其復發後之 4 年存活率為 64%、而無接受追加性全身治療之患者，其復發後之 4 年存活率則為 43%（P 值等於 0.08）。同樣的、相對於無接受追加性全身治療之患者，其復發後之 4 年無病存活率為 33%，而接受追加性全身治療之患者，其復發後之 4 年無病存活率則為 60%（P 值等於 0.38）。

結論：仍有一部份之患者在經積極局部治療後，仍可享受很好的總存活率，和很長時間的無病存活率。因此，在面對全乳房切除後之乳癌患者，若發生單獨同側局部復發，應給予積極局部治療，以提供適當的局部控制，和防止第二度轉移。

[放射治療與腫瘤學 2006; 13(3): 163-173]

關鍵詞：局部復發、存活率、乳癌、放射線治療