

臨床表現、影像特徵及治療方式對多形性神經膠芽細胞瘤病人之預後影響

梁祥光¹ 黃昭源¹ 王駿瑋¹ 陳育瑄¹ 郭頌鑫^{1,2} 成佳憲^{1,3}

國立台灣大學醫學院附設醫院 腫瘤醫學部放射腫瘤科¹ 癌症研究中心²

國立台灣大學醫學院 臨床醫學研究所³

目的：在此研究中，我們評估臨床表現、影像特徵及治療方式是否影響多形性神經膠芽細胞瘤病人的臨床預後。

材料與方法：從 2001 年 3 月至 2008 年 10 月，我們評估 114 位在單一醫院經組織學診斷為多形性神經膠芽細胞瘤的病人。所有的病人都接受腫瘤全切除或局部切除。多數病人則接受術後放射治療或併用 temozolomide。病人之臨床表現、影像特徵、治療方式與整體存活（overall survival, OS）都被檢視與分析。

結果：共 35 位病人接受腫瘤全切除或局部切除與術後放射治療併同步及輔助藥物 temozolomide，55 位病人接受腫瘤切除與術後放射治療，而 24 位病人僅接受腫瘤切除。在平均中位數追蹤時間 40.6 個月後（範圍從 0.3 至 61.8 個月），病人的中位數整體存活時間為 12.5 個月，而 1 年及 2 年的整體存活率則分別為 50% 與 17.5%。接受手術切除與術後放射治療併 temozolomide 使用的病人，比起接受腫瘤切除與術後放射治療的病人，有較好的中位數整體存活時間（分別為 19.4 及 10.1 個月， $p = 0.01$ ）。在單變數分析中，Karnofsky 氏體能表現狀態不佳者（Karnofsky performance status, KPS）（ ≤ 70 ， $p = 0.036$ ）、多重神經學障礙（ $p = 0.044$ ）、腦部多發病灶或胼胝體侵犯（ $p = 0.003$ ）、腫瘤局部切除（ $p = 0.001$ ），未接受放射治療（ $p < 0.001$ ）或未使用 temozolomide（ $p = 0.001$ ）為預測病人整體存活不良的重要預後因子。在多變數分析中，多重神經學障礙（ $p = 0.008$ ）、腦部多發病灶或胼胝體侵犯（ $p = 0.007$ ）、腫瘤局部切除（ $p = 0.005$ ），未接受放射治療（ $p < 0.001$ ）或未使用 temozolomide（ $p = 0.007$ ）仍為預測病人整體存活不良的重要預後因子。

結論：我們的研究結果顯示：多重神經學障礙、影像特徵，尤其是腦部多發病灶或胼胝體侵犯以及非整合性治療為預測整體存活不良的重要預後因子。

[放射治療與腫瘤學 2012; 19(2): 93-104]

關鍵詞：多形性神經膠芽細胞瘤、預後、治療結果、台灣