

局限性攝護腺癌接受強度調控放射治療的初步生化無復發率、存活率及治療副作用的結果報告

吳貞達¹ 賴家玄¹ 洪照雄¹ 劉國基¹ 陳妙芬^{1,2,3} 陳文政^{1,2}

嘉義長庚紀念醫院 放射腫瘤科¹

長庚醫學大學醫學院 醫學系² 臨床醫學研究所³

目的：局限性且無遠端轉移之攝護腺癌接受強度調控放射線治療初步的生化無復發存活率、存活率及治療副作用的結果報告。

材料與方法：2003 年 12 月至 2012 年 3 月，共 87 位有局限性且無遠端轉移之攝護腺癌病患於本科接受強度調控放射線治療。治療計劃利用逆算式電腦計劃系統搭配動態多葉型準直儀。病人是依美國國家癌症資訊網（NCCN）的攝護腺癌期別分類。生物化學失敗的臨床定義是採用 2005 年 RTOG-ASTRO 鳳凰城會議中所達成之共識—血液中測得的攝護腺特異抗原值大於最低值加 2 ng/mL。病人接受治療的劑量介於 61 與 78.4 葛雷。治療後追蹤時間中位值是 41 個月（範圍介於 10 到 105 個月）。

結果：三年的生化無復發存活率對於低危險群、中危險群、高危險群、非常高危險群分別是 100%、100%、76.3%、88.5%。三年和五年的整體存活率分別是 92%與 80%。25 位病人（28.7%）產生急性第二級腸胃道副作用，無病人有急性第三級以上的腸胃道症狀。19 位病人（21.8%）產生急性第二級泌尿道症狀，而有一位病人出現尿滯留現象（第三級以上泌尿道副作用）。沒有病人產生慢性第二級以上腸胃道副作用。只有三位病人（3.5%）出現慢性第二級泌尿道症狀，但無病人產生慢性第三級以上泌尿道副作用。

結論：從我們的結果來看，強度調控放射治療是攝護腺癌病人可行的臨床治療方式。初步的生化無復發存活率與其他強度調控放射治療的文獻相當，且伴隨少數的急性和慢性治療副作用。基於這有利的結果，強度調控放射線治療已成為本科治療局限性且無遠端轉移之攝護腺癌的標準模式。

[放射治療與腫瘤學 2014; 21(1): 1-12]

關鍵詞：攝護腺癌、強度調控放射線治療、生化無復發存活率