

早期攝護腺癌之手術治療與放射治療及其預後因子

張國楨 張慶雄 胡渝昌 陳建勳

高雄榮民總醫院 放射腫瘤科

目的：以攝護腺特異抗原 (prostate specific antigen, PSA)，回溯分析 (retrospective analysis)，比較臨床分期為 T1 - T2 的局部攝護腺癌，接受放射線治療 (radiation therapy) 與攝護腺根除性摘除手術 (radical prostatectomy) 的治療結果。

材料與方法：從 1991 年 7 月至 2003 年 7 月，共有 235 位臨床分期為 T1 - T2 的早期攝護腺癌病人，在本院接受放射線治療或攝護腺根除性摘除 (radical prostatectomy) 治療。所有的病人都有治療前的血中 PSA 濃度、切片的格里森分數 (Gleason score)、治療前的賀爾蒙治療不超過六個月，局部治療後沒有再給予其他的輔助治療。共有 119 位 (50.6%) 接受徹底根除手術，手術後邊緣有殘餘病灶者不列入本研究的對象；接受體外放射線治療劑量小於 70 Gy 者共有 52 位 (22.1%)；大於等於 70 Gy 者共有 38 位 (16.2%)；體外放射線治療合併近接治療者共有 19 位 (8.1%)；另外有 7 位 (3%) 接受經尿道攝護腺切除手術後加體外放射線治療。放射線治療劑量小於 70 Gy 與大於 70 Gy 的中值劑量分別是 65.6 Gy 及 70.2 Gy。所有病人的中值追蹤時間為 41.9 個月。PSA 值可作為對治療反應的指標，治療後 PSA 值多會下降，如果不正常的升高，有可能局部復發或疾病惡化 (disease progression)。臨床上都以 PSA 值判斷攝護腺癌預後之好壞或治療後追蹤檢查疾病有無持續存在 (persistent disease) 或復發 (relapse)。

本研究是以臨床 T 分期、治療前的血中 PSA 濃度、Gleason 分數、治療模式等變數對生化性無復發存活率 (biochemical relapse free survival, bRFS)，作多項變數分析。

結果：手術與放射線治療的 5 年 bRFS (5-year biochemical relapse free survival) 分別是 53.5% 與 59.0%，7 年 bRFS 分別是 21.3% 與 45.0%，多變數分析顯示手術前的血中 PSA 濃度 ($p = 0.029$) 與 Gleason 分數 ($p = 0.006$) 是獨立的復發預後因子，治療模式 ($p = 0.25$) 與臨床 T 分期 ($p = 0.53$) 不是 PSA 復發的獨立預後因子。

結論：T1 - T2 的局部攝護腺癌，與根除性摘除手術比較，放射線治療也有相當的治療結果，對於 PSA 復發的影響沒有統計上的意義。

[放射治療與腫瘤學 2005; 12(1): 1-7]

關鍵詞：局部攝護腺癌、放射線治療、攝護腺根除性摘除手術、攝護腺特異抗原

前言

對於早期攝護腺癌的治療方式，大致上分為攝護腺根除性摘除與放射線治療兩種，放射線治療又可有體外與近接治療，乃致最近的強度調控放射線治療，可以提高局部病灶的劑量，而無論哪種方法，其副作用都是在可接受的範圍，而對血清中 PSA 濃度的控制與整體的存活率，根據文獻報告都沒有多大差別 [9]。

在比較早期攝護腺癌的治療方式所要注意的是腫瘤的控制率、併發症、治療後的生活品質、第一次治療失敗的補救療法、遲發性的併發症與費用的問題。在所有的考慮因素中，腫

瘤的控制率是最重要的。PSA 在治療後的追蹤佔了極重要地位，PSA 是否有持續下降至最低值，或下降至低點後又有上升，間接反映出腫瘤是否復發或遠端轉移之可能，雖然這種下降至低點又上升的現象不全然就是代表有問題，但卻提醒臨床醫師的注意。近期一篇回溯性研究顯示對於早期攝護腺癌治療後發現 PSA 復發的不利獨立因子有：治療前血清中 PSA 濃度與 Gleason 分數；而治療方式、臨床 T 分期與治療前是否使用荷爾蒙，則沒有甚麼影響 [11]。

本回溯性研究在分析本院過去對早期攝護腺癌在治療後血清中 PSA 復發的影響因子與國外文獻的報告比較。