

時間因素對頭頸部癌症手術後放射治療的影響

蕭光吟¹ 張慶雄¹ 胡渝昌¹ 陳建勳¹ 蔡佩倩²

高雄榮民總醫院 放射腫瘤科¹

高雄醫學大學 公共衛生研究所²

目的：探討原發性頭頸部腫瘤患者接受手術後放射治療時，各項時間因素對於局部控制率的影響。

材料與方法：自 1996 至 2004 年，共有 141 位接受根治性手術的頭頸部癌症病患，至本科接受手術後放射治療。若是手術後因為復發才接受放射治療的病人，或只接受切片檢查的病人則不包括在內。照射劑量、整體治療時間、治療前等待時間的中值分別為 61.2 格雷，48 天，與 34 天，其中有 27.7% 的病人在治療中沒有中斷，有 20.6% 的病人治療中斷大於 5 天。

結果：所有病人追蹤時間中值為 14 個月，無復發存活 (recurrence-free survival) 時間中值為 34 個月，其中有 61 位病人 (43.3%) 有復發的現象。以單變數分析，治療前等待時間小於等於 30 天的病人有較佳的局部控制率 ($p = 0.0328$)，但是多變數分析沒有顯著意義；整體治療時間與治療中斷時間的長短對局部控制率沒有影響。

結論：對於接受手術後放射治療的頭頸部腫瘤患者而言，治療前等待時間大於 30 天是一個不利因子；雖然在本研究中整體治療時間與治療中斷時間並沒有顯著意義，我們仍應盡量縮短治療前的等待時間，並避免治療中斷。

[放射治療與腫瘤學 2005; 13(2): 95-101]

關鍵詞：頭頸部癌症、手術後放射治療、整體治療時間、治療中斷時間

前 言

原發性頭頸部癌症，其治療方式通常是以手術為主，再加上輔助性放射治療以增加其局部控制率。因為鱗狀上皮細胞癌 (squamous cell carcinoma) 生長速度較快，所以一些時間因素，包括手術後至放射治療開始的時間、整體放射治療時間、放射治療中休息的時間等等，都會影響治療的效果。目前已有文獻報告 [2,12] 指出：延長手術後至放射治療開始的時間與整體放射治療的時間，會降低局部腫瘤控制的可能性；但也有一些文獻作者認為，時間因素所佔的重要性並不是如此的明確 [1, 5, 7]。

實際上，治療病人會受到一些非人為因素的影響，例如手術後傷口癒合的快慢、治療期間國定假日的多寡、急性反應的嚴重度等等，都會改變整體治療時間的長短並影響其治療結果。本回溯性研究在分析本院過去原發性頭頸部癌症患者，各項時間因素對手術後放射治療的影響。

材料與方法

一、病患特性

從 1996 年 1 月至 2004 年 4 月，141 位鱗狀上皮細胞癌原發於口咽 (oropharynx)、下咽 (hypopharynx)、口腔 (oral cavity)，與喉部 (larynx) 的病患接受手術後放射治療。若是手術治療後因為復發才又接受放射治療的病人則不包括在內。其中有 9 位病人於放射治療的同時接受化學治療。表一總結 141 位病患放射治療前的臨床特性。

在本研究中需要接受手術後放射線輔助治療的適應症為：手術邊緣有腫瘤細胞侵犯 (cut margin involved by tumor cells)、腫瘤細胞距離切口邊緣在 0.5 公分以內、腫瘤分期 (根據 AJCC1997) T2 以上 (包括 T2)、或病理報告證實有頸部淋巴結轉移，病人需符合上述任何一項條件，並且本身同時 Karnofsky performance status 大於 70 分，與未發現有遠端轉移，才會安排接受手術後放射治療。所有病人年齡中值