

晚期胸腺癌的治療與預後因子

莊富成 張慶雄 陳建勳 胡渝昌

高雄榮民總醫院 放射腫瘤科

目的：胸腺癌為罕見之胸腔惡性腫瘤，發現時多已晚期且預後不佳。本研究旨在分析晚期胸腺癌病患在本院接受各種治療方式的結果及影響治療的預後因子。

材料與方法：自 1992 至 2005 年，共有 29 位晚期胸腺癌的病患至本院接受放射線治療。其中 3 位失去聯絡，1 位未完成治療，1 位有雙重癌症皆不列入討論。治療方式除放射線治療外，有些病患也合併接受腫瘤切除手術，或者是 cisplatin-based 的化學治療。放射線治療以分次治療，用傳統前後對照、楔形照野或者是三維立體順形技術來治療原發腫瘤。本研究分析病患特徵、是否接受手術、化學治療、未開刀病患之放射線劑量、治療模式對整體存活率的影響。

結果：全體 24 位病患其年齡中位數是 58 歲，接受放射線劑量中位數為 54.5 Gy (36~66 Gy)。除 4 位病患 KPS 為 70，其餘皆在 80 以上。在 24 位中有 7 位接受手術切除，有 9 位接受 cisplatin-based 的化學治療。在單變數分析上發現手術切除腫瘤可以增加存活率 ($p=0.017$)，然而是否能夠完全切除腫瘤、放射線治療劑量及化學治療的有無對預後無關。以多變數分析來看，手術切除此因素仍有意義 ($p=0.046$)。整體存活時間中位數為 26 個月，一年存活率為 78.3%，三年整體存活率為 15.3%。有 5 人發生局部復發，復發時間從 2 至 49 個月。22 名病患的局部控制率一年為 64.6%，兩年為 37.7%。

結論：目前對晚期胸腺癌病患的治療方法仍無有效的整合。依本次研究結果，我們發現腫瘤手術切除為重要的預後因子。對未能手術切除之病患而言，放射線治療及化學治療的定位對病患的幫助依然不明。

[放射治療與腫瘤學 2007; 14(2): 75-81]

關鍵詞：胸腺癌、手術切除、放射線治療、預後因素

前言

胸腺癌為從胸腺上皮細胞所發生較為罕見的惡性腫瘤，佔所有胸腺惡性腫瘤的 0.06%。在細胞型態及臨床表現上，它比胸腺瘤更具侵略性和較差的預後。臨床表現上，常以胸痛、咳嗽、呼吸急促、膈神經麻痺、或上腔靜脈症候群 (SVC syndrome) 為主，早期的病人可能無症狀，而在健康檢查經由胸部 X 光攝影時發現。然而，胸腺瘤常見的腫瘤伴隨症候群 (paraneoplastic syndrome) 如重症肌無力、紅血球再生不良、自體免疫疾病，在胸腺癌比較少見，僅在細胞分化良好的病人發生過 [4]。由於胸腺癌易轉移至鄰近淋巴結、骨頭、肝、還有肺部，此為造成存活率較差的原因。

就診斷上，胸部電腦斷層可見到腫瘤容易侵犯鄰近組織如心包膜、或者是胸膜，且與正

常組織分隔的界線不明顯。近年來，也有人嘗試利用磁共振影來區分前縱膈腔胸腺腫瘤及非胸腺腫瘤，但尚無法區分是否為良性或者是惡性 [14]。而正子造影 (PET scan) 可利用惡性腫瘤吸收 FDG 的能力高於良性腫瘤來反映縱膈腔腫瘤的惡性侵犯度 (the invasiveness of malignant nature)，且也可提供額外的資訊例如縱膈腔外是否有無侵犯做為手術前的參考，然而正子造影並無法診斷包膜的侵犯 (capsule invasion)。由於正常胸腺仍會有一定程度的吸收 FDG，尤其是青春之前，故對年輕病患影像的判讀要詳加注意 [1]。治療方面，文獻報告指出施行切除手術、實行化學放射治療、或者是術後放射線治療 [3,4,7,13] 皆和預後相關，但至目前為止，胸腺癌的治療仍無一定的準則。而放射線治療在於胸腺癌晚期病人所扮演的角色除了作手術後的輔助治療外，也是對於未能開刀的患