

## 第四期鼻咽癌的預後因子

劉文山<sup>1,3</sup> 張慶雄<sup>1</sup> 胡渝昌<sup>1</sup> 陳建勳<sup>1</sup> 吳永平<sup>1</sup> 陳光耀<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>高雄榮民總醫院 放射腫瘤科

<sup>2</sup>台北榮民總醫院 癌病中心暨癌病研究組

<sup>3</sup>國立陽明大學

**目的：**評估第四期鼻咽癌的治療成效與其預後因子。

**材料與方法：**從 1991 年 4 月至 1995 年 6 月間，高雄榮民總醫院共有 89 名可評估的 T1-4N2-3M0 鼻咽癌患者。所有 89 名患者都接受了治癒性的放射線治療；其中劑量為 7200 cGy (範圍為 6800 至 7670 cGy)。本研究除計算治療後之存活率外，亦分析了 T 及 N 期別與失敗型態的關係。可能影響預後的因子均先以單變異數方法分析；有意義的預後因子再以多變異數方法分析。

**結果：**五年存活率、局部控制存活率與疾病控制存活率分別為 43.7%、44.6% 及 40.3%。以單變異數方法分析，本研究發現 T 期別、T4 腫瘤侵犯特徵、總治療時間、淋巴結放療反應、T/N 期別組合、性別及血小板等均為有意義之預後因子。以多變異數方法分析，則只有 T4 腫瘤侵犯特徵會影響存活率，T/N 期別組合會影響局部控制存活率。

**結論：**本研究發現第四期鼻咽癌患者的治療成果會隨不同預後因子而有所差異。以後在決定此期癌病的治療方針時，可考慮依照不同的預後因子來規劃與設計不同的治療方式，以提高治療成效。[放射治療與腫瘤學 1997; 4: 1-8]

**關鍵詞：**鼻咽癌、放射治療、預後因子

### 前 言

台灣是鼻咽癌的盛行地區之一〔5〕，而放射治療一直扮演重要的角色。若按照 AJCC〔1〕的分類，第四期的患者往往佔所有病患的一半以上〔5〕。但此期患者實在包含了許多情況之組合，極可能因此導致治療結果之差異。不論是想要驗證那一種期別系統較理想或想要改進此期別的治療方式，均宜先瞭解此群患者的預後因子及失敗方式才可能有所突破。所以本文針對未轉移的第四期鼻咽癌來分析有無預後因子存在，期待透過研究以便更瞭解此期癌患的預後，俾便對日後設計治療方式有所幫助。

### 材料與方法

#### 病人

從 1991 年 4 月至 1995 年 6 月間，高雄榮民總醫院共治療了 141 位經切片証實而且沒有任何遠端轉移的鼻咽癌病患。其中屬於第四期 (AJCC, 1992) 且完成治癒性放射治療的患者共

計有 89 位，此即本文研究之範圍。男性與女性分別有 63 與 26 位。年齡分佈為 26 歲至 75 歲 (中值年齡 57 歲)。其中 38 歲至 68 歲患者共計 70 位 (78.7%)；男與女中值年齡分別為 59 歲及 45.5 歲 (P=0.918)。病理組織是以國際衛生組織 (WHO) 分類的第三型 42 名最多 (47.2%)，請見表一。

89 位患者在治療之前均接受完整的期別判定檢查，包括了理學檢查、血液常規、生化檢查、鼻咽腔內視鏡或反射鏡檢查、頭頸部電腦斷層攝影、胸部 X 光片、骨骼掃描、及超音波或肝臟掃描等。期別之決定是依照 1992 年 AJCC 期別系統並檢視原始病歷記載和治療前的電腦斷層攝影所判定。就醫時之症狀以淋巴結腫大最多 (79.8%)，鼻腔阻塞居次 (34.8%)，其餘如表二。診斷時腫瘤與頸部淋巴結狀況如表三，其中分屬 T1-2N2-3、T3N2-3、T4N0-1 及 T4N2-3 期別者分別有 27、19、21 及 22 位。以原發腫瘤侵犯部位特性來區分，其中 T4 患者已侵犯顱內或破裂孔者分佔 13.5% 與 10.1%，其餘見表四。本研究另將 T4 疾病侵犯的特徵分為

1997 年 1 月 23 日受理。1997 年 3 月 5 日接受刊載。

抽印本索取者：劉文山醫師 高雄市大中一路 386 號 高雄榮民總醫院 放射腫瘤科