

## 轉診至嘉義基督教醫院做骨髓移植執行全身照射之經驗初步報告

王裕文<sup>1</sup> 陳彩雲<sup>2</sup> 陳建旭<sup>3</sup> 郭浩然<sup>4</sup> 盧彥哲<sup>5</sup> 黃叔牧<sup>5</sup> 阮昭銘<sup>1</sup>

嘉義基督教醫院 放射腫瘤科<sup>1</sup> 內科血液腫瘤次專科<sup>5</sup>  
成功大學醫學院附設醫院 內科部血液腫瘤科<sup>2</sup> 兒科部<sup>3</sup>  
成功大學醫學院環境醫學研究所<sup>4</sup>

**目的：**評估轉至嘉義基督教醫院來做全身放射治療的骨髓移植病患的初步療效。

**材料與方法：**從 2002 年 8 月到 2004 年 8 月計有 12 位白血病或淋巴瘤要骨髓移植的病患被轉來嘉義基督教醫院做全身放射治療。當中有 10 位完成了做全身放射治療，另外兩位則只做完了模擬定位。全身放射治療患者當中，9 位接受了 1200 cGy，在 3 天內分 6 次照射完畢；還有一位兒童則接受了 1320 cGy，在 3 天內分 6 次照射完畢。我們使用從加速器射源焦點到病患中軸的距離為 600 cm 的技術。用的機器是瓦里安的加速器，6 百萬電子伏特的光子，劑量變為每分鐘 300 到 400 監測單位。所有的病患都在部分消毒的條件做全身放射治療，並住在本院的骨髓移植病房。我們在病患的胸部的前後順型殼鎖上 1 公分的遮擋合金，並採用前後方向的照射技術，並在入射方向離患者約 10 公分處裝置了 2 公分厚的壓克力平板。

**結果：**到 2005 年 1 月止，完成了做全身放射治療的 10 位患者中，有 5 位還存活。存活患者之中只有 1 位患有植入體對抗宿主疾病而有慢性的口腔黏膜炎，其他的存活患者則無復發或有併發症的問題，當中甚至還有一位未分化的 T 細胞淋巴瘤化療後只有部分緩解的。在 5 位死亡的患者中，4 位沒有達到完全的緩解並在兩個月內因為植體沒長成功、早期復發、與和全身放射治療無關的次發性感染死去。當中還有兩位還有靜脈阻塞性的肝病。達到完全緩解的死亡病例是一位急性淋巴性白血病的患者，骨髓移植後 3 個月他得了黴菌感染，之後又有腫瘤復發，之後死於 1.5 年後。只做完模擬定位的患者則因為持續的復發和感染而無法真正的來做全身放射治療。

**結論：**我們的結果顯示，與旅途有關的感染問題在轉來的骨髓移植做全身放射治療的患者的預後參考價值並不重要。雖然患者數少且追蹤時間不長，我們仍認為初步結果可以接受。慎選合適的患者會有更好的結果，但對之前化療只有部分反應並不代表移植一定失敗。

[放射治療與腫瘤學 2007; 14(1): 11-18]

關鍵詞：全身放射治療、骨髓移植、直線加速器