

- Adjuvant radiotherapy following radical hysterectomy for patients with stage IB and IIA cervical cancer. *Gynecol Oncol* 1990; 37: 390-395.
24. Soisson MP and Morley GW: Stage IB squamous cell cancer of the cervix: Clinical pathologic features related to survival. *Am J Obstet Gynecol* 1991; 164: 1520-1529.
25. Stock RG, Chen AS, Flickinger JC, Kalnicki S and Seski J: Node-positive cervical cancer: impact of pelvic irradiation and patterns of failure. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1995; 31: 31-36.
26. Uno T, Ito H, Itami J, et al.: Postoperative radiation therapy for stage IB-IIA carcinoma of the cervix with poor prognostic factors. *Anticancer Res* 2000; 20: 2235-2239.
27. Van Nagell JR and Pickel H: Local spread and lymph node involvement in cervical cancer. *Obstet Gynecol* 1978; 52: 138-145.
28. Wiggins DL, Granai CO, Steinhoff MM, et al.: Tumor angiogenesis as a prognostic factor in cervical carcinoma. *Gynecol Oncol* 1995; 56: 353-356.

初期子宮頸癌之手術後放射線治療

梁頌文¹ 胡渝昌¹ 陳建勳¹ 劉文山³ 簡婉儀² 張慶雄¹

高雄榮民總醫院 放射腫瘤科¹ 婦產部²
中山醫學大學附設醫院 放射腫瘤科³

目的：探討手術後放射線治療對於初期子宮頸癌之結果及病理預後因子。

材料與方法：自 1991 年 4 月至 2000 年 12 月，共有 130 位罹患子宮頸癌之病患接受根治性子宮切除術合併骨盆淋巴腺摘除術與手術後放射線治療。其中 19 位病患接受化學治療。所有病患於術後病理檢查發現至少有下列一項危險因子：1. 骨盆淋巴轉移、2. 淋巴轉移個數超過 1 個、3. 子宮旁組織侵犯、4. 血管間隙侵犯、5. 手術切緣不足、6. 原發腫瘤大於 4 公分、7. 多於一項危險因子。體外放射線治療給予每一位病患至骨盆腔 41-54 Gy 之腫瘤劑量，分次劑量為 1.8 Gy。其中 124 位病患利用腔內近接治療給予陰道縫合線 2.5-21.5 Gy 之追加劑量。

結果：五年全部存活率及無疾病存活率分別為 76.5% 和 76.1%。6 位病患發生局部復發，16 位病患發生遠端轉移，7 位病患發生局部復發及遠端轉移。單變數分析的結果指出：只有血管間隙侵犯對存活率有顯著性的影響 ($p = 0.05$)。血管間隙侵犯及多於一項危險因子與高遠端轉移發生機率相關 ($p = 0.05$ 及 $p = 0.02$)。以多因子分析而言，只有血管間隙侵犯仍然為存活率的影響因子。20 位 (15%) 病患治療後出現後遺症：胃腸道方面有 12 位 (9%)，泌尿系統方面有 8 位 (6%)。五年無發生後遺症機率为 91%，其中 10 位 (8%) 病患具有 3-4 級的后遺症。

結論：此研究結果，對於初期子宮頸癌病患接受根治性子宮切除術合併手術後放射線治療，能給予病患合理的存活率。但如果病患具有血管間隙侵犯或多於一項危險因子，其存活時間較短且遠端轉移發生率較高。

[放射治療與腫瘤學 2004; 11(2): 71-79]

關鍵詞：子宮頸癌、手術後放射線治療、預後因子