

- Phase III trial of trimodality therapy with cisplatin, fluorouracil, radiotherapy, and surgery compared with surgery alone for esophageal cancer. *J Clin Oncol* 2008; 26: 1086-1092.
11. Urba SG, Orriner MB, Turrisi A, et al.: Randomised trial of preoperative chemoradiotherapy versus surgery alone in patients with locoregional esophageal carcinoma. *J Clin Oncol* 2001; 19: 305-313.
12. Van Hagen P, Hulshof MCCM, Van Lanschot JJB, et al.: Preoperative chemoradiotherapy for esophageal or junctional cancer. *N Engl J Med* 2012; 366: 2074-2084.
13. Zacherl J, Sendler A, Stein HJ, et al.: Current status of neoadjuvant therapy for adenocarcinoma of the distal esophagus. *World J Surg* 2003; 27: 1067-1074.

食道鱗狀上皮癌術前合併放射與化學治療的治療結果

張國楨 劉文山 張慶雄 胡渝昌 陳建勳 梁頌文

高雄榮民總醫院 放射腫瘤科

目的：在此回顧性研究中，我們評估食道癌接受術前同步放射與化療的治療結果，以及術後病理腫瘤減少程度與淋巴節是否有侵犯對總體存活率的影響。

材料與方法：

以回溯性的方法，從 1999 年 6 月至 2011 年 4 月，64 位食道癌的病人接受術前同步放射與化療的治療，對術後病理腫瘤減少程度、淋巴節是否有侵犯、病理分期、復發的模式與整體存活率加以記錄和分析，以 Kaplan-Meier 方法計算無病和總體存活率，用 log-rank test 去作組別間的比較。Cox 迴歸分析來檢查多變數的影響。

結果：中位存活為 24.2 個月（範圍從 3-92 個月），比較術後病理腫瘤減少程度 1（TRG 1）與 TRG 2-4 總體存活率（OS）沒有差異（ $P=0.549$ ），當 TRG 1-2 與 TRG 3-4 比較總體存活率（OS）有差異的趨勢（ $P=0.089$ ）。術後病理顯示沒有淋巴節侵犯與有淋巴節侵犯的中位存活分別為 23.6 及 13.5 個月（ $P<0.001$ ）。在單變數分析中淋巴節侵犯（ $P<0.001$ ）與血管侵犯（ $P=0.041$ ）會影響總體存活率。有淋巴節侵犯較易遠端轉移（ $P=0.001$ ），TRG 3-4 則較易局部復發（ $P=0.008$ ）。在多變數分析中只有淋巴節侵犯有意義的影響總體存活率（ $P=0.004$ ），血管侵犯（ $P=0.658$ ）則沒有相關。

結論：對於接受術前同步放射與化療治療的病人，術後病理顯示沒有殘存的淋巴節侵犯是重要的預後因子。術後病理腫瘤減少程度較不能作為預後的因子。

[放射治療與腫瘤學 2013; 20(3): 171-178]

關鍵詞：食道癌、術前同步放射與化療治療、腫瘤減少程度