

## 婦癌病人一天照射兩次之文獻回顧及個人經驗

詹建勝 張慶雄 林進清 翁益強 高忠恕

台中榮民總醫院 放射腫瘤科

一天照射兩次之放射線治療技術，對較晚期之頭頸部癌，已有許多文獻報告，可以增加局部之腫瘤控制率，而已廣泛地被使用。但運用在婦科腫瘤如子宮癌則很少，本院於 81 年曾以此方法治療兩個病例，一例為復發性子宮頸癌，一例為 II B 期子宮頸癌，均以一天照射兩次每次間隔 6 小時以上，早上照射前後照野 1.8 葛雷，下午照射兩側照野 1.2 葛雷，共照射 15 天，45 葛雷，然後改用一般治療方法，第二例有加 3 天之 cisplatin 作為放射敏感劑，兩例之腫瘤控制都很好，已維持 17 個月；但兩例均有較明顯之急性反應包括腹瀉，裡急後重，白血球降低等，需休息一至二週。文獻報告方面，只有兩篇用此技術治療子宮頸癌，結果腫瘤控制並沒有比一般治療方法增加，而急性反應則有很明顯的增加。由於用一天照射兩次之技術應用在婦癌方面可能增加一些急性副作用，而腫瘤控制率並沒有明顯增加，故很少使用。

## 引 言

一般放射線治療是以體外放射線治療為主，體外放射線治療對局部較大之腫瘤，其腫瘤控制率常較有限或有困難，為了增加腫瘤之局部控制率，近幾年來使用一天照射兩次之技術應用在頭頸部癌已有一些成效，[1, 2, 3]一天照射多次技術，每次照射之劑量，較一般照射技術(conventional radiotherapy)為低，在兩次照射間隔時間中可使正常組織修補恢復，這種方法雖然在治療期間急性反應增加，但其晚期反應並不會增加，反而會減少，因而可使局部照射劑量增加，進而增加局部腫瘤之控制率。[1,4]一天照射多次技術，應用在腦瘤、頭頸部癌、肺癌、食道癌等，已有許多文獻報告可增加局部腫瘤控制率，[1,3, 5,6,7,8,9]但應用在骨盆腔腫瘤如子宮或子宮頸癌的文獻則很少，[10,11]本文將報告婦癌最常見之子宮頸癌，以一天照射兩次之個人經驗及文獻回顧。

## 病例報告 1：

病人林 XX，72 歲，曾於民國 71 年在台北榮總接受子宮切除術因有原位癌合併有腺體侵犯

(CIS with glandular invasion)，民國 78 年再切片証實有復發性原位癌，在本院接受雷射治療，民國 81 年 2 月再切片証實又有上皮癌，檢查時發現有 2.5 公分大之腫瘤在陰道切端，其他檢查並未發現有遠端轉移。民國 81 年 3 月到 5 月接受骨盆腔放射線治療，照射範圍為前後 15x15cm，兩側 15x9cm，治療機為 10MV 之直線加速器，照射次數為每天照射兩次，早上照射前後照野，下午照射兩側照野；治療腫瘤劑量為前後照野各 0.9 葛雷，共 1.8 葛雷；兩側照野各 0.6 葛雷共 1.2 葛雷，早上和下午相差 5-6 小時，每星期照射 5 天，共照射 15 天；休息 2 週後改為兩側 110 度弧形照野治療，兩側各為 1.0 葛雷，每天 2.0 葛雷，一星期照射五次，三星期照射 30 葛雷，總治療劑量為 72.6 葛雷，43 次，59 天。治療結果：結束治療時，腫瘤已消失，追蹤至 6 個月，經陰道切片，陰道鏡檢查，超音波檢查等，証實病人情況良好，沒有腫瘤復發或轉移現象。追蹤至一年 5 個月，仍然很好。急性反應：在照射第二週開始發生大便次數增加和解稀大便，經給予止瀉藥(imodium)後稍有改善，但在照射至第三週時發生白血球降低至 2900/cumm，又有大便之裡急後重(tenesmus)，瀉肚和下肢腫脹等現象，因而中斷治療二星期後恢復。追蹤到 17 個月，尚未發現有後期反