

- Thorax 1978; 33: 387-393.
20. Sharpe DAC, Moghissi K: Tracheal resection and reconstruction: a review of 82 patients. Eur J Cardio-thorac Surg 1996; 10: 1040-1046.
21. Toomes H, Mickisch G, Vogt-Moykopf I, et al.: Experiences with prosthetic reconstruction of the trachea and bifurcation. Thorax 1985; 40: 32-37.

氣管原發惡性腫瘤：我們的經驗

游惟強 詹建勝 林進清 翁益強

台中榮民總醫院 放射腫瘤科

目的：氣管原發惡性腫瘤在臨床上比較少見，其盛行率約是呼吸道腫瘤的0.2-0.5%。對於早期的氣管腫瘤，手術治療是第一選擇。對於中晚期的病人，手術後放射線治療或是單純放射治療是必要的，並且能提供不錯的治療效果。

材料與方法：從1985年至2000年，共有十二位氣管原發惡性腫瘤的病患在台中榮總接收治療，其中七位是上皮癌，三位是腺囊狀癌，一位是黑色素癌，一位是神經內分泌癌。所有結果以Kaplan-Meier log rank的統計方法加以分析。

結果：有八位病人接受放射線治療，其中一位是接受緩和性放射治療，十位病人的資料可供分析。這些病人的中位存活期為33個月，第一年和第二年的存活率為70%和60%。經過分析預後因子，發現局部組織侵犯以及初始症狀期間長短等三因子為生存時間可能的顯著預後因子。另外，局部組織侵犯以及初始症狀期間長短等二因子亦為無病生存期可能的顯著預後因子。局部淋巴轉移以及腫瘤組織型態雖然對於預後有影響，但是未達到顯著意義。

結論：放射線治療能是一種安全而有效的治療氣管原發惡性腫瘤的方式。由於原發性氣管惡性腫瘤比較少，加上我們的病人數少，統計學上的意義較小。這篇文章主要是分享我們的於治療原發性氣管惡性腫瘤的經驗，以及探討可能的預後因子。

[放射治療與腫瘤學 2004; 11(1): 27-34]

關鍵詞：氣管原發惡性腫瘤、放射線治療、預後因子