

Clinical and pathologic predictors of survival in patients with thymoma. *Ann Surg* 1999; 230: 562-572.

17. Zhu G, He S, Fu X, Jiang G, Liu T: Radio-

therapy and prognostic factors for thymoma: a retrospective study of 175 patients. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2004; 60: 1113-1119.

胸腺瘤手術後輔助放射治療之長期結果分析

呂慧君¹ 詹建勝² 林進清^{2,3}

台北榮民總醫院 急診部¹

台中榮民總醫院 放射腫瘤科²

國立陽明大學醫學院 醫學系³

目的：分析胸腺瘤術後輔助放射線治療的長期結果。

材料與方法：本研究選擇經病理證實是胸腺瘤的病人，且接受切除手術及 40 Gy 以上的術後放射線治療。自 1984 年 10 月至 2002 年 8 月期間，本院癌症登記資料庫中有 38 位符合條件。我們回顧了這些病人的病歷、放射線治療紀錄及檢查影像。腫瘤的分期是依據 Masaoka 分期系統。這些病人的中位數年齡是 47 歲（自 22 歲到 83 歲）；男性／女性：26 位／12 位；第一期有 4 位，第二期有 15 位，第三期有 15 位，第四期有 4 位。放射治療技術主要是前後相對照野、楔形濾板（wedge pair）或三度空間順形治療，劑量中位數是 50 Gy（40 至 68 Gy），以傳統分次方式給予。我們使用 Kaplan-Meier 統計方式來分析總存活率、局部無病存活率及無轉移存活率。

結果：經過中位數 11 年的追蹤，38 位病人中有 13 位病人腫瘤復發（2 位是局部復發，7 位是遠處轉移，4 位是局部復發合併遠處轉移）。五年的總存活率、局部無病存活率及無轉移存活率分別是 75.5%、82.1% 和 83.5%；十年的總存活率、局部無病存活率及無轉移存活率分別是 51.2%、82.1% 和 56.7%。單變項分析中，腫瘤分期和手術切除範圍大小是最重要的預後因素。年齡、性別、放射線劑量及是否合併有重症肌無力等因素並不影響存活率。在晚期腫瘤（第三期和第四期）的十年總存活率（24.1% vs. 89.5%, $P = 0.0010$ ）、十年局部無病存活率（59.9% vs. 100%, $P = 0.0031$ ）及十年無轉移存活率（29.6% vs. 82.9%, $P = 0.0084$ ）均較早期腫瘤（第一期和第二期）為差。有完全切除腫瘤的病人的十年總存活率（60.6% vs. 11.3%, $P = 0.0083$ ）、十年局部無病存活率（86.4% vs. 53.3%, $P = 0.1101$ ）及十年無轉移存活率（66.4% vs. 0%, $P = 0.0002$ ）較只有部份腫瘤切除的病人為佳。多變項分析中，只有腫瘤分期是影響預後的因素。

結論：腫瘤分期和手術切除範圍大小是最重要的預後因素。術後輔助放射線治療對於早期腫瘤的控制有很好的效果，但對晚期腫瘤的治療效果不佳。在未來的研究中，應該考慮對晚期腫瘤的病人輔助化學治療。

[放射治療與腫瘤學 2008; 15(2): 101-108]

關鍵詞：胸腺瘤、放射線治療、Masaoka 分期系統