

## 晚期鼻咽癌同步化學放射治療與單獨放射治療臨床結果之比較— 隨機分組試驗初步報告

林進清<sup>1</sup> 詹建勝<sup>1</sup> 許振益<sup>2</sup> 江榮山<sup>2</sup> 陳寶蓮<sup>1</sup>

臺中榮民總醫院 放射腫瘤科<sup>1</sup> 耳鼻喉科<sup>2</sup>

**目的：**比較同步化學放射治療與單獨放射治療，對晚期鼻咽癌療效及副作用之差異。

**材料與方法：**自 1993 年 12 月起，選擇經病理切片証實之晚期 (1992 年 AJCC 第三、四期) 鼻咽癌病人，年齡小於 80 歲，一般狀況良好，肝、腎及骨髓功能正常，未曾接受任何抗癌治療，且沒有遠處轉移者，經病人同意後，隨機分二組治療，實驗組接受同步化學放射治療，對照組接受單獨放射治療，放療總劑量為 70-75 Gy/6-8 週，同步化學治療採用 cisplatin 和 5-FU，在放療中第一和第五週同時給予二次化療。

**結果：**本研究分析 120 例晚期鼻咽癌病人，治療後最少已追蹤三年之結果，兩組各有 60 例，病人特徵分佈兩組類似。在治療結束後二個月評估，兩組腫瘤反應沒有顯著差異；治療引起的急性反應，除了白血球降低程度同步化學放射治療組較嚴重，其它副作用兩組沒有差異；存活曲線分析發現，兩組之四年鼻咽部控制率、頸部控制率、和遠處轉移控制率分別為 91.6% vs. 75.5%、93.7% vs. 88.8%、和 73.4% vs. 70.7%，其中鼻咽部控制率，同步化學放射治療組優於單獨放射治療組，幾乎達統計學差異 ( $P = 0.0753$ )；兩組之四年總存活率和四年疾病無惡化存活率，分別為 68.6% vs. 53.5% 和 70.1% vs. 55.1%，同步化學放射治療組較好，但未達統計學差異 ( $P > 0.05$ )；兩組治療失敗都以遠處轉移居多。

**結論：**同步化學放射治療對晚期鼻咽癌比單獨放射治療之局部控制率好，副作用兩組類似，遠處轉移是治療失敗的主要原因，放療前後追加足量有效之輔助性化學治療，以減少遠處轉移發生，提高存活率，值得進一步研究。

[放射治療與腫瘤學 1999; 6: 187-196]

**關鍵詞：**鼻咽癌、放射治療、化學治療

### 前言

鼻咽癌是一種好發於中國南方的癌症，其中以廣東、香港、臺灣為高盛行區，最常見症狀是頸部硬塊、流鼻血、聽力障礙、耳鳴、鼻塞、腦神經麻痺…等，一般診斷時約 75-80% 已有頸部淋巴轉移，高於其他頭頸癌，傳統的治療方式是放射治療，其五年存活率約 50% (早期約 70-90%，晚期約 10-40%) [6,8,9,11,15,21,31]。若治療失敗，不論是原發部位或頸部淋巴復發或遠處轉移，都很難再治癒。

近年來癌症治療趨勢是合併式療法，其療效優於單獨手術、放射線或化學治療，鼻咽癌對放射線和化學治療都很敏感 [13,16,17,32]，早期鼻咽癌根治率高，但晚期鼻咽癌之治癒率仍偏低，目前很多醫學中心對晚期鼻咽癌多採用合併化學放射治療，希望能提高鼻咽癌之控

制率與病人存活時間。合併化學放射治療主要有三種方式：新輔助式化學治療 (neoadjuvant chemotherapy) 再放射治療、先放射治療再化學治療 (post-radiation adjuvant chemotherapy)、或化學放射治療同時給予 (concomitant chemoradiotherapy)，到底那一種治療方式對晚期鼻咽癌最好，目前尚無定論。根據吾人先前研究及文獻報告顯示：同步化學放射治療對頭頸癌是很有潛力且可明顯提高療效之治療方式，本研究係針對晚期鼻咽癌病人，隨機分二組治療，實驗組接受同步化學放射治療，對照組接受單獨放射治療，比較兩種不同治療方式對鼻咽癌療效和副作用之優劣。

### 材料與方法

自 1993 年 12 月起，選擇未曾接受任何抗

1999 年 11 月 1 日受理。2000 年 2 月 9 日接受刊載。

抽印本索取者：林進清 醫師 台中市中港路三段 160 號 臺中榮民總醫院 放射腫瘤科