

Oncol Phys 2003; 56: 734-745
 35. Zietman Al, Sacco D, Skowronski U, et al.: Organ-conservation in invasive bladder cancer by transurethral resection, chemotherapy, and radiation: result of a

urodynamic and quality of life study on long-term survivors. J Urol 2003; 170: 1772-1776.

經尿道膀胱腫瘤切除術後之放射治療有無合併化學治療 用於膀胱癌病患之膀胱保留療法：初步報告

許峰銘¹ 成佳憲¹ 蒲永孝² 林家齊¹ 賴明坤^{1,2}

國立台灣大學醫學院附設醫院 腫瘤醫學部¹

國立台灣大學醫學院附設醫院 泌尿部²

目的：根除性膀胱切除術是侵襲性膀胱轉型細胞癌的標準治療方式。經尿道膀胱腫瘤切除術合併放射治療提供膀胱切除術之外，保留膀胱的治療選擇。加上前導性及同時性化學治療之三合一療法能進一步改善治療成效。本篇研究報告將評估三合一療法用於膀胱保留療法之短期成效及治療相關之副作用。

材料與方法：本研究收集 2000 至 2004 年，37 位罹患膀胱轉型細胞癌且接受膀胱保留療法之病人進行回顧分析。其中 21 位病人只接受經尿道膀胱腫瘤切除術合併放射治療。其餘 16 位病人在接受經尿道膀胱腫瘤切除術與前導性化學治療後達到完全或部份緩解之後，接受進一步之放射治療或同時性化學治療合併放射治療。在三合一治療組中，放射治療之設計為每天一次 1.8 Gy，治療劑量為：骨盆腔 45 Gy，全膀胱 50.4 Gy，腫瘤部位 64.8 Gy。未接受化學治療之病人接受之每天一次 2.0 Gy 之放射治療，治療劑量為：骨盆腔 40 Gy，全膀胱 60 Gy。接受三合一治療之病人在療程中須接受膀胱鏡檢查以確定是否持續達到完全緩解，得以繼續放射治療之療程。

結果：三合一療法組病人之中位年齡為 61.8 歲，只接受放射治療組中位年齡為 76.8 歲。全體病人共有 30 位男性，7 位女性。在三合一治療組中，有 14 位病人在經尿道膀胱腫瘤切除術與前導性化學治療後達到完全緩解。有 7 位病人發生第三或第四級急性反應，其中 2 位因治療毒性而死亡。另外 5 位在調整化學治療處方後繼續完成療程。只接受放射治療組中則只有 1 位病人發生第三級急性反應。中位追蹤時間在三合一療法組為 14.6 個月，只接受放射治療組為 21 個月。一年局部控制率在三合一療法組為 93.3%，只接受放射治療組為 72.0% (p 值 0.11)。三合一療法組與只接受放射治療組之一年遠端轉移控制率，疾病控制率與存活率分別為 100% 與 73.3% (p 值 0.047)，93.3% 與 62.3% (p 值 0.05)，以及 87.5% 與 79.8% (p 值 0.23)。

結論：在增加急性反應之代價之下，三合一膀胱保留療法提供較佳之遠端轉移控制率與傾向有較好的疾病控制率。本院目前所使用的療程似乎具有可行性且可為多數病人所承受。在有限的短期之追蹤下，三合一膀胱保留療法之成效在部份病人有令人滿意的成果。但仍須更長時間的追蹤來確認此保留療法的最終成果。

[放射治療與腫瘤學 2006; 13(2): 103-116]

關鍵詞：膀胱癌、保留療法、三合一治療