

# 典型與流行性卡波西氏肉瘤放射治療

黃國明<sup>1,3</sup> 成佳憲<sup>1</sup> 林文傑<sup>2</sup> 趙曉玲<sup>1</sup> 胡志忠<sup>1</sup> 黃文濤<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>台灣大學醫學院附設醫院 腫瘤醫學部放射腫瘤科

<sup>2</sup>元培科學技術學院 放射技術系

<sup>3</sup>元培科學技術學院 影像醫學研究所

## 摘要

本篇研究在評估放射治療對於典型性與流行性卡波西氏肉瘤局部控制及症狀解除的效果，並探討放射治療技術的應用。本次研究收集在1993年1月至2005年4月間，共22例於臺大醫院經病理切片證實為卡波西氏肉瘤，且有接受放射治療者為研究對象。其中典型性卡波西氏肉瘤，有10例共22個病灶；因罹患後天免疫性缺乏症候群併發的流行性卡波西氏肉瘤，則有12例共20個病灶。治療方式乃依據臨床症狀作選擇，並以水箱或填充物(bolus)輔助放射治療之效果。在典型卡波西氏肉瘤之22個病灶接受30-60格雷(平均36.8格雷)，完全反應率77.2%，部分反應率22.3%。在罹患後天免疫性缺乏症候群併發卡波西氏肉瘤之20個病灶接受8-40格雷(平均29.17格雷)，完全反應率64%，部分反應率36%。由於放射治療技術及儀器材料的進步，局部放射治療對卡波西氏肉瘤是一種方便且有效的治療方式。

**關鍵詞：**典型性卡波西氏肉瘤、流行性卡波西氏肉瘤、放射治療、反應率

## 前言

卡波西氏肉瘤(Kaposi's sarcoma, 以下簡稱卡氏肉瘤)是為一種原發性多處皮膚色素沈著且血管豐富的肉瘤，由紡錘狀細胞(spindle-shaped cells)所組成的血管腔[1-3]。這些紡錘狀細胞能產生基本纖維組織母細胞生長因子(basic fibroblast growth factor, bFGF)和血管內皮細胞生長因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)等促血管新生因子(pro-angiogenic factors)，並能接受促血管新生因子的刺激而增生。1978年之前，在美國每十萬人口的發生率是0.02到0.06，占所有癌症的1%以下[4-5]。卡氏肉瘤是1872年由匈牙利皮膚科醫師Moriz Kohn Kaposi提出[6]，在流行病學上大致可分為四類[2]：典型卡氏肉瘤、非洲型(地區型)卡氏肉瘤、器官移植的卡氏肉瘤、與流行性卡氏肉瘤。其中，典型卡氏肉瘤與流行性卡氏肉瘤較常發生於國人，茲簡單介紹如下：A.典型卡氏肉瘤(classic Kaposi's sarcoma)：好發於東歐及環地中海地區50歲以上的老人，病程發展較

緩慢，好發於下肢，腳部出現紫色或藍色的斑塊，主要症狀是慢性不痛，也很少侵犯內臟器官；B.流行性卡氏肉瘤(epidemic Kaposi's sarcoma)：是後天免疫缺乏症候群(AIDS)最易罹患的一種併發症，其罹患機會是同年齡人口的十萬倍。其皮膚病變較典型卡氏肉瘤小且圓，且成紡錘狀，主要好發於下肢、頭或頸，可在消化系統或其他器官併發，也有肺、肝、胰、腎上腺及睪丸等侵犯。[4,7-11]。

卡氏肉瘤可分為四個病期：第一期，局限於皮膚上，只有少於10處的皮膚病灶，或所有的病灶只在單一身體部位上。第二期，皮膚上的侵入性病灶，侵犯一個以上的身體部位，如頭、軀體或四肢。第三期，侵犯全身的皮膚及黏膜組織或淋巴腺。第四期，侵犯全身的皮膚及內臟器官[12]。而卡氏肉瘤的治療一般包括可以用手術切除[12]、放射治療[13]、冷凍治療、化學治療、及病灶內注射干擾素或其他藥物等來治療[14]。因台大醫院近年治療卡氏肉瘤的人數有增加的趨勢，故本研究

通訊作者: 黃文濤

地址: 元培科學技術學院 放射技術系

E-mail:

聯絡電話: 03-5381183 - 2305

94年8月15日受理, 94年11月30日接受刊登