

## 下咽癌接受單獨性放射線治療或手術合併術後放射線治療之臨床結果比較—馬偕醫院十年經驗

王銘志<sup>1</sup> 呂宜興<sup>2</sup> 張國華<sup>1</sup> 賴允亮<sup>1</sup> 鍾昌宏<sup>1</sup> 吳孟浩<sup>1</sup> 陳裕仁<sup>1</sup>

馬偕醫院 放射腫瘤科<sup>1</sup> 耳鼻喉科<sup>2</sup>

**目的：**針對下咽癌接受單獨性放射線治療或手術合併術後放射線治療，評估其治療結果，並分析組織學上之預後因子。

**材料與方法：**自 1987 年 1 月至 1997 年 12 月，在本院接受單獨性放射線治療或手術合併術後放射線治療的 81 位下咽癌病患，作回溯性的分析，其中男性占 79 位，女性 2 位，年齡介於 24 至 80 歲（中間值 54）。其腫瘤第一期至四期分別為 0，3，22 及 56 位，這兩組病患之 T 一期與 N 一期分佈上並無明顯差異，其中 18 位病患接受單獨性放射線治療，每天 1.8 Gy，放射線治療之平均劑量為 63.9 Gy（介於 34.2 至 75.6 Gy），另外 63 位病患接受全喉切除術合併部分咽喉切除或食道切除術，這些病患皆接受輔助性放射線治療，平均劑量為 60.4 Gy（介於 36 至 73.8 Gy）。

**結果：**接受手術合併術後放射線治療之病患的 5 年存活率為 33%，接受單獨性放射線治療病患的 5 年存活率為 30%，這兩組存活率無明顯差異。接受手術合併術後放射線治療之病患的 5 年局部控制率為 52%，而接受單獨性放射線治療病患的 5 年局部控制率為 40%，其有統計學上差異（ $P=0.015$ ）。多因子分析確認神經侵犯與壞死為重要的預後因子。

**結論：**手術合併術後放射線治療比單獨性放射線治療有較好的局部控制率，但對存活率無明顯差異，神經侵犯與壞死為有意義之預後因子。

[放射治療與腫瘤學 1998; 5: 253-259]

關鍵詞：下咽癌、放射線治療、手術

智慧藏