

## 舌根癌病人之腫瘤體積於強度調控放射治療的預後因子研究

林士捷<sup>1</sup> 楊世能<sup>1,3</sup> 王耀慶<sup>1</sup> 梁基安<sup>1,2</sup> 郭于誠<sup>1,3</sup> 林芳仁<sup>1</sup> 陳尚文<sup>1,2</sup>

中國醫藥大學附設醫院 放射腫瘤科<sup>1</sup>

中國醫藥大學 醫學系<sup>2</sup>

中國醫藥大學 放射影像及技術學系<sup>3</sup>

**目的：**探討舌根癌病人的腫瘤體積對於強度調控放射治療預後的影響。

**材料與方法：**回溯性分析從 2003 年到 2009 年期間，35 位確診為臨床二至四期鱗狀上皮癌舌根癌且接受器官保留治療病人的病例紀錄。所有病人皆完成兩階段強度調控式放射線治療，每天接受之放射劑量為 1.8 Gy，原發腫瘤與轉移性淋巴結接受的總劑量之中位值為 70.2 Gy，預防性頸部淋巴的劑量之中位值為 50.4 Gy。其中的 24 位病人接受合併 cisplatin 之同步化學治療（cisplatin 80-100 mg/m<sup>2</sup>，放療開始的第 1、22、43 天）。原發腫瘤體積之測量與計算分別取自放射治療前及治療期中之模擬攝影影像。

**結果：**經過中位值 18 個月的追蹤時間，24 位病人（68.5%）被發現有原發腫瘤或頸部淋巴之局部復發。所有病人之兩年癌症相關存活率為 24%，其中第二至三期病人的癌症相關存活率為 25%，第四期病人之癌症相關存活率為 9%（p= 0.13）。另 T2-T3 腫瘤的兩年原發腫瘤無復發率為 35%，而 T4 腫瘤的則降至 0%（p= 0.01）。原發腫瘤體積之中位值為 34.6 mL（範圍，8.0 至 165 mL），而治療中之原發腫瘤體積之中位值為 9.4-19.4 mL（範圍，3.8 至 79.3 mL）。多變數分析發現原發腫瘤復發之不良預後因子為原發腫瘤體積大於 20 mL（p= 0.005，勝算比 5.87，95% 信賴區間 1.29-26.7）與放療期中腫瘤體積降低比率小於 0.4（p= 0.002，勝算比 3.74，95% 信賴區間 1.68~9.73）。

**結論：**本研究報告顯示強度調控治療對於施行器官保留術之舌根癌病人的治療成效並不理想，對於原發腫瘤體積大於 20 mL 或放療期中腫瘤體積降低比率小於 0.4 的病人，必須考慮以更積極的治療方式來提高局部腫瘤的控制率，如提高局部放射治療劑量或是合併治療。

[ 放射治療與腫瘤學 2011; 18(3): 193-204 ]

關鍵詞：舌根癌、強度調控放射治療、預後因子、腫瘤體積