

## 晚期鼻咽癌同步化學放射治療之研究 - 臺中榮總之經驗

林進清 詹建勝 曾顯群 翁益強 高忠恕 王麗鈴

臺中榮民總醫院 放射腫瘤科

**目的：**鼻咽癌是一種好發於中國南方的癌症，傳統的治療方式是放射治療，其五年存活率約 50%，近年來癌症治療趨勢是合併式療法，鼻咽癌對放射線和化學治療都很敏感，本研究探討同步放射化學治療對晚期鼻咽癌之可行性、療效及副作用。

**材料與方法：**本研究共收集 80 位晚期鼻咽癌，其中 76 例 (95%) 屬於第四期。最初 19 例接受傳統式分次放射治療方式，即每天照射一次，每次 1.8-2.0 Gy，每週照射五次；其次 61 例接受我們自行設計的部份高分次放射治療方式：第一、五、六週每天上下午各照一次 1.5 Gy，第二、三、四週每天照射一次，每次 1.8 Gy，總劑量為 72 Gy/45 分次/6 週，如果遇到假日或機器故障，則利用週六補照或將劑量分攤於其他治療日，務必於六週內給予 72 Gy。同步化學治療採用 cisplatin 和 5-FU，在治療中第一和第五週同時給予二次化療。

**結果：**80 例中有 77 例 (96%) 腫瘤完全緩解，3 例腫瘤部份緩解佔 4%，腫瘤反應率高達 100%！病人的急性副作用，主要是白血球降低、口腔黏膜發炎反應 (56% 達第三級)、體重減輕...等。有 5 例第二次化療因毒性反應須延後一週給予，有 2 例第二次化療只打一半，有 2 例拒絕第二次化療。放射治療因毒性反應中斷超過一週以上者有 7 例，其中 1 例只照射至 55.5 Gy 後，就拒絕繼續放療。迄今追蹤時間已 39 至 66 個月 (中值追蹤時間 48 個月)，結果 23 例已死亡，57 人仍存活。死亡病例中，17 例因鼻咽癌而死 (16 例死於遠處轉移)，總計目前治療失敗者有 24 例，單獨鼻咽部復發 3 例，鼻咽部和頸部淋巴同時復發者 4 例，1 例發生頸部淋巴復發合併遠處轉移，其他 16 例都是遠處轉移，四年鼻咽部控制率 87.5%，頸部控制率 91.8%，遠處轉移控制率 76.2%，四年總存活率為 71.9%，四年無病存活率為 66.3%。

**結論：**同步化學放射治療對晚期鼻咽癌是可行且很有效的治療方式，遠處轉移是治療失敗的主要原因，放療後再追加輔助性化學治療，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 1997; 4: 93-100]

**關鍵詞：**同步的、化學放射治療、鼻咽癌

### 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，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%) [4,7,8,11,15,20,29]。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，合併化學放射治療對許多腫瘤既可保存病人容貌和器官功能，效果亦不輸於手術治療，對以前以手術治療為主的癌症提供另一種治療方式。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 (concurrent chemoradiotherapy)，新輔助式化學治療雖然有很高的反應率，但長期追蹤結果並沒有延長病人存活時間；先放射治療再化學治療，常因放射治療引起組織纖維化，局部血流減少而使後續的輔助式化療效果降低；目前比較流行同步式化學放射治療，對許多固態腫瘤，例如頭頸癌、肺癌、食道癌、膀胱癌、子宮頸癌、肛門癌...等療效甚佳 [24,26]。

鼻咽癌對放射線和化學治療都很敏感 [14,16,17,30]，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可行且有效的治療方式，本研究係針對晚期鼻咽癌病人，

1997 年 3 月 6 日受理。1997 年 4 月 14 日接受刊載。

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