

- prostate cancer. Analysis of 938 patients irradiated in the PSA era. *Cancer* 1997; 79: 1370-1380.
17. Zagars GK, Pollack A, von Eschenbach AC: The T classification of clinically localized prostate cancer. An appraisal based on disease outcome following radiation therapy. *Cancer* 1994; 73: 1904-1912.
18. Zelefsky MJ, Fuks Zvi, Happersett L, et al.: Clinical experience with intensity modulated radiotherapy (IMRT) in prostate cancer. *Radiother Oncol* 2000; 55: 241-249.
19. Zelefsky MJ, Leibel SA, Gaudin PB, et al.: Dose escalation with three dimensional conformal radiation therapy affects the outcome in the prostate cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 1998; 41: 491-500.

## 攝護腺癌病人接受全程放射治療的短期預後及預後因子分析

陳育瑄<sup>1</sup> 成佳憲<sup>1,3</sup> 蔡玉真<sup>1</sup> 鄭鴻鈞<sup>1</sup> 張樹人<sup>2</sup> 楊聯炎<sup>2</sup> 簡哲民<sup>1</sup>

<sup>1</sup>和信治癌中心醫院 放射腫瘤科

<sup>2</sup>和信治癌中心醫院 泌尿科

<sup>3</sup>國立陽明大學 醫學系

**目的：**本研究以回溯性分析法來評估攝護腺癌病人接受全程放射治療後短期預後及不同預後因子。

**材料與方法：**從 1994 年到 2001 年期間共有 67 位攝護腺癌病人於和信治癌中心醫院接受全程放射治療，合併或未合併放射線前或放射線後輔助性荷爾蒙治療。本研究不包含姑息性放射治療及開刀後輔助性放射治療。但有一位 83 歲的病人因有第三度腸胃道併發症中斷治療而不納入分析。對骨盆腔或儲精囊及攝護腺的劑量中位值為 46 Gy，以每天一次，每次 1.8-2.0 Gy 治療，對攝護腺的劑量中位值為 70 Gy。49 位病人接受輔助性荷爾蒙治療，通常在放射治療前 1-3 個月前開始使用。利用 Kaplan-Meier 方式計算存活曲線，以 Log-rank test 來計算不同預後因子對存活曲線的影響。

**結果：**共有 66 位病人進入分析，追蹤時間的中位值為三十六個月，以單一變項方式，僅在 Gleason score 小於 8 及大於等於 8 的病人間，有明顯統計學上的差別意義。其他不同預後因子無統計學上的意義。三年的整體存活率、無病存活率及無生化復發存活率在 Gleason score 小於 8 及大於等於 8 的病人中，分別為 97% 和 55%，97% 和 27%，97% 和 35% ( $p < 0.0001$ )。在 T2-T4 的病人中接受合併放射治療與輔助性荷爾蒙治療的三年整體存活率、無病存活率及無生化復發存活率為 86%、78% 及 80%。

**結論：**本研究中攝護腺癌接受放射治療的病人並未具有統計意義的預後因子，除僅在 Gleason score 上發現統計學上的意義。未來我們需要更多的病人和更長的追蹤時間來探討可能的預後因子及確定的治療結果。

[ 放射治療與腫瘤學 2003; 10(1): 1-9 ]

關鍵詞：腺癌、攝護腺、放射治療、Gleason score