

術前俯臥弧形調控放射治療合併化學治療於局部嚴重性直腸癌之可行性研究

王嘉雋¹ 蔡巧琳¹ 陳育瑄¹ 梁金銅² 謝銘鈞¹ 林本仁² 林育麟¹ 成佳憲¹

國立台灣大學醫學院附設醫院 腫瘤醫學部¹ 外科部²

目的：評估術前俯臥弧形調控放射治療合併化學治療，於局部嚴重性直腸癌病患之治療副作用以及初步治療成效。

材料與方法：自西元 2010 年 4 月至 2010 年 10 月，十位臨床分期為二至四期之直腸癌病患接受了術前俯臥弧形調控放射治療合併化學治療。所有病患皆使用腹板（belly board）以及漲尿治療。所有治療計畫皆是 45 Gy 分 25 次治療，並以 Pinnacle³ 9.0 軟體設計。擺位誤差以至少每週一次的錐束電腦斷層（cone-beam computed tomography）校正。治療之副作用以 Common Terminology Criteria for Adverse Events v4.0 作為評估工具。化學治療主要以 5-fluorouracil 搭配 oxaliplatin 或是 mitomycin。五位病患同時使用了 bevacizumab。

結果：所有的病人皆完成了術前合併放射化學治療，也都接受了手術切除。兩位使用 bevacizumab 的病人達到了病理完全反應（pathological complete response）。九位病人達到了生理上的期別下降（downstaging）。只有一個病人病理上有淋巴結的轉移。最常見的副作用是第一級或第二級的肛門皮膚反應或腹瀉。沒有任何病患有第三級或以上的副作用。病患的副作用和是否使用 bevacizumab 無關。平均擺位誤差在頭腳、左右及前後方向分別為 0.24 公分、0.21 公分及 0.37 公分。擺位誤差之標準差之範圍在頭腳、左右及前後方向分別為 0.09-0.34 公分、0.06-0.20 公分及 0.11-0.52 公分。

結論：不論是否合併使用 bevacizumab，術前俯臥弧形調控放射治療合併化學治療是可行且安全的。治療造成的副作用在可接受的範圍，治療之反應也有不錯的成效。俯臥姿勢需要多注意擺位誤差的校正。

[放射治療與腫瘤學 2013; 20(1): 13-22]

關鍵詞：直腸癌、俯臥、弧形調控放射治療

