

腦垂體腺瘤之放射線治療

戴于翔¹ 賴允亮¹ 鍾昌宏¹ 張國華¹ 陳裕仁¹ 邵文逸² 黃昭源³馬偕紀念醫院 放射腫瘤科¹國立台灣大學公衛生學院 流行病學研究所²國立台灣大學附設醫院 放射腫瘤科³

目的：腦垂體腺瘤的治療有三種基本方法，合併使用手術和放射治療常用於治療較大的腺瘤及腫瘤復發之救援。本文的目的在探討合併使用手術和放射治療的存活率，以及各種預後因子對存活率之影響。

材料與方法：自 1983 至 1993 年間，總計 47 位經病理報告證實為腦垂體腺瘤的患者在馬偕紀念醫院接受放射線治療。其中共有 25 位男性及 22 位女性，年齡範圍由 21 至 71 歲（中值為 42.5 歲）。最常見的症狀為視力障礙（佔 72%）和頭痛（佔 60%）。放射線是經由 6 MV 光子或鈾 60 射線，每週照射 5 次，每次給予 180 至 200 cGy（中值為 5800 cGy），全部追蹤時間由 2 至 11 年（中值為 5.6 年）。

結果：47 位病人分成 (A) 及 (B) 兩組。(A) 組有 42 位患者是接受非根治性手術後加上放射線治療，其中有 4 位中途失去追蹤、3 位復發及 5 位死亡。死亡的原因有 4 位是因腫瘤壓迫，另 1 位為腦血管梗塞。手術後放射治療之 5 年整體存活率為 87%，無復發存活率為 93%。(B) 組有 5 位病人以放射線治療來處理手術後復發之腫瘤。其中的 1 位在 124 個月後因腫瘤壓迫致死，其餘 4 位情況正常。

結論：利用 log-rank test 來分析預後因子，發現年齡、性別及劑量對存活率影響之差異皆不具有統計學上意義。但整體而言，對於較大的腦垂體腺瘤，我們發現手術後加上放射線治療可得到不錯的腫瘤控制率，也許可以取代根除手術成為較大的腦垂體腺瘤之標準治療方法。

[放射治療與腫瘤學 1996; 3: 41-47]

關鍵詞：腦部腫瘤、腦垂體腺瘤、放射治療學

前言

腦垂體腺瘤是從腦垂體前葉長出的良性腫瘤，為顱內腔唯一真正原發性的腺瘤，約佔全體顱內腫瘤的 5-10% 左右 [1]。據文獻報告腦垂體做病理解剖發現大約有 10-27% 有小腺瘤存在，其中超過一半以上臨床上無症狀 [2]。以組織學觀點而言，基本上腦垂體腺瘤並不具有惡性分化和轉移傾向，但腦垂體腫瘤位於蝶鞍內，容易壓迫鄰近的視神經和視徑交叉等重要部位，另外腫瘤本身可引起內分泌的失調，包括因正常腦垂體組織受到腫瘤壓迫而萎縮所產生的腦垂體機能低落，以及因機能性腺瘤所引起之腦垂體機能亢進症狀。

一般而言，治療上總括有三種基本方法(表一)[3]，可單獨治療或相互配合治療，雖然對於最適當之處理方式，事實上仍然存在許多爭議，

但目前認為腦垂體腺瘤的理想治療是：(一)應永久的糾正激素過度分泌而不引起腦垂體功能低下。

(二)應縮小或切除腫瘤組織而沒有額外的患病率或死亡率。微小腺瘤 (microadenoma, ≤ 1 cm) 常可藉由經蝶骨手術達成此二目標，但對較大腺瘤 (macroadenoma, > 1 cm) 及有蝶鞍外侵犯

表一 腦垂體腺瘤之治療方式

外科手術治療	1. 經由顱內腔 (transcranial approach) 2. 經由蝶骨竇 (transphenoidal approach)
藥物治療	bromocriptine, lisuride, cyprohetadine... 等
放射治療	1. 光子射線 2. 質子射線 3. α 粒子射線 4. ^{99}Y or ^{198}AU

1996 年 1 月 29 日受理。1996 年 2 月 28 日接受刊載。

抽印本索取：戴于翔醫師 台北市中山北路二段九十二號 馬偕紀念醫院 放射腫瘤科