

以肩頸固定墊改善頭頸癌病患於放射治療中擺位之準確性

范佩華¹ 陳臣苑¹ 劉義誠² 陳學勳² 陳彥超¹ 蔡介生¹ 洪志宏² 梁為民¹

基隆長庚醫院 放射腫瘤科¹

林口長庚醫院 放射腫瘤科²

目的：藉由分析頸椎夾角於治療過程中之變化，評估肩頸固定墊對治療擺位正確性之改善。

材料與方法：自 2008 年 3 月至 2009 年 3 月，將 66 名接受強度調控放射治療之頭頸癌病患，依肩頸和治療床間距離分為兩組：距離小於三公分未使用肩頸固定墊為 A 組（37 名）、距離大於三公分且使用肩頸固定墊為 B 組（29 名）；此外，回顧分析 2007 年 3 月至 9 月，31 名病患為對照組，距離小於三公分為 A' 組（15 名）、距離大於三公分為 B 組（16 名），皆未使用肩頸固定墊用於評估單獨使用熱塑性面罩其頸椎角度之變異。分析頸椎角度為頸椎第二節投影與頸椎第五節後緣投影之夾角。利用 Offline Review 軟體，收集 97 位病患 582 張影像，量測第一次治療前之千伏影像與每週拍攝之常規照野驗證影像和參考影像間之頸椎角度差異，並記錄病患體重變化、治療前是否手術切除、肩頸和治療床間距離、是否使用肩頸固定墊；資料使用皮爾森相關係數及 SPSS17 進行單變數獨立樣本 T 檢定。

結果：本實驗共分析 582 張影像；其中肩頸和治療床間距離小於 3 公分之 A 組頸椎夾角變異為 0.67 ± 2.58 度和 A' 組為 1.03 ± 3.48 度 ($p = 0.4840$)；而距離大於 3 公分且使用肩頸部固定墊之 B 組夾角變異為 0.41 ± 0.66 度而未使用之 B' 組為 1.52 ± 3.63 度 ($p = 0.0462$)。統計結果顯示病患放射治療前接受手術會使頸椎夾角變異增加 ($p = 0.0436$)，而病患體重變化和頸椎夾角變異間不具相關性 ($r: 0.01$ to -0.21)。

結論：本研究結果顯示對於肩頸和治療床間距離大於 3 公分之病患，使用肩頸固定墊可降低頸椎夾角變異，提升治療擺位正確性。

[放射治療與腫瘤學 2012; 19(2): 143-151]

關鍵詞：頭頸癌、擺位正確性、肩頸固定墊、頸椎角度

