

惡性間皮細胞瘤之強度調控放射線治療

葉啟源¹ 賴鵬安¹ 黃光偉¹ 陳秋萍² 蔡若婷²

¹ 童綜合醫院 腫瘤治療中心

² 臺北醫學大學·市立萬芳醫院 放射腫瘤科

目的：以強度調控放射線治療（IMRT）合併化學治療於惡性間皮細胞瘤之治療效果評估。

材料與方法：此為一位 65 歲男性、右側肋膜腔內有惡性間皮細胞瘤之病患，其主訴為咳嗽帶有血絲已有 3 個月、呼吸短促、體重減輕。此病患之胸腔 X 光片中發現右側肋膜積水，初判為肺癌。於 2003 年 1 月 3 日安排胸部電腦斷層掃描（CT scan），發現右下肺門有腫塊及肺腫脹不全。最後根據 CT 影像，判為肺腫脹不全之右下側支氣管肺癌，並且右側肺積水。施予肺積水引流後，再做一次胸部 X 光，發現肺肋膜增厚。於 2003 年 1 月 17 日，施予病理切片，報告指出為上皮型之惡性間皮細胞瘤，CEA 染色呈陰性，而 CK 和 EMA 染色則呈陽性。TNM 期別為 T2N1M0。隨即安排病患進行放射線治療。經 GE lightspeed 電腦斷層機，取得切片厚度為 5 公厘之放射線治療用的定位 CT 影像，治療計畫系統為 Eclipse 第六版。IMRT 治療部位為右側整個肺肋膜，總劑量為 64.6 格雷，自 2003 年 2 月 12 日至 4 月 22 日，為期 61 天，共 38 次。放射治療 4 天前，病患先接受了 cisplatin 100 毫克經靜脈之化學治療。

結果：之後，病患在門診追蹤持續了幾個月。射線治療後六個月內，都沒有復發。追蹤之 CT 影像中顯出，輕微肺積水及右側肺肋膜腔逐漸變小。於 2003 年 10 月發現腦轉移，2003 年 10 月 18 日至 2003 年 11 月 20 日，給予姑息性之全腦放射線治療，總劑量為 42.5 格雷。該病患於 2003 年 11 月 30 日死亡。

結論：惡性間皮細胞瘤在無法進行根除性開刀手術（EPP）之餘，強度調控放射治療亦為一個選擇，並且沒有發生因高劑量的放射線而誘發的肺炎。此外，須要更多的臨床試驗去評估這新的治療方法之效益。

[放射治療與腫瘤學 2006; 13(2): 153-162]

關鍵詞：放射線治療、惡性間皮細胞瘤、強度調控放射線治療

