

題目：Magnetic Resonance Imaging Following Endoscopic Nasopharyngectomy with a Potassium-Titanyl-Phosphate (KTP) Laser for Early Locally Recurrent Nasopharyngeal Carcinoma (以鉀鈦磷雷射對早期局部復發鼻咽癌進行內視鏡鼻咽切除術後的磁振造影)

作者：Chen YF, Wang YF, Wang CP, Ko JY, Wang CW, Liu HM.

(Department of Medical Imaging, National Taiwan University Hospital, National Taiwan University College of Medicine, Taipei, Taiwan)

出處：Neuroradiology 2013;55:1413-1421

內容：儘管鼻咽癌對放射線治療及化學治療反應良好，但由於許多病人在接受診治時，疾病情況已經較為嚴重，因此在放射線治療後，約有9% -- 40%會出現鼻咽部復發或殘存腫瘤，如果腫瘤小，尚未轉移到肺部、肝臟、或者骨頭等處的復發性鼻咽癌，以鉀鈦磷雷射，進行內視鏡鼻咽切除術，是一很有效的方法。術後的追蹤檢查，除了局部鏡檢外，磁振造影是一很重要的項目，但是磁振造影有時也無法區分術後復發或術後組織反應。作者蒐集從2005年1月到2010年12月接受內視鏡雷射鼻咽切除術的35名病人，其中2名失聯，剩下33名，分析其術前、術後3個月、術後6-9個月或臨床懷疑復發時的磁振造影，觀看鼻咽粘膜、附近軟組織及骨頭的變化，如果T1WI影像的骨髓亮度消失，便認為不正常，斜坡(clivus)的骨髓亮度消失，若厚度小於一半算一分，大於一半算兩分，全層消失算3分，兩側的岩骨脊、翼狀板及第一、二頸椎，若有變化各加一分，最嚴重的變化有9分。追蹤兩年後，其中23名沒局部復發，10名局部復發，在術後3個月的磁振造影，所有病人都有鼻咽粘膜變化，包括局部粘膜變薄(19/33, 57.6%)，局部粘膜變厚(8/33, 24.2%)，混合變薄、變厚(6/33, 18.2%)。23名(69.7%)有鼻咽粘膜下軟組織體積減少，3名(9.1%)有側咽軟組織壞死，術後骨髓變化在斜坡有31名(93.9%)，在岩骨或翼狀板有17名(51.5%)，在術後的第一次磁振造影，兩組有、無局部復發者之粘膜、軟組織和顱底的變化，都沒有顯著差異，骨頭變化的平均分數分別是3.6和2.96 ($P = 0.22$)，可是後續的磁振造影，有、無局部復發者，出現新的或變大的粘膜腫瘤的比率分別是80% (8/10)和27.8% (5/23) ($P = 0.01$);出現範圍較大的顱底變化之比率分別是100% (10/10)和11.1% (2/23) ($P = 0.0001$)。

評論：由本文的分析，術後3個月的磁振造影，無法區分術後復發或術後粘膜及顱底之變化，往後的磁振造影，若出現新的或變大的粘膜腫瘤，或出現範圍較大的顱底變化，則術後復發的機率極高。

摘錄者：柯政郁