

題目：Lymph node ratio predicts recurrence and survival for patients with resectable stage 4 hypopharyngeal cancer (淋巴結比率預測可切除之第四期下咽癌病人的復發與存活)

作者：Lo WC, Wu CT, Wang CP, et al (Department and Graduate Institute of Pathology, National Taiwan University College of Medicine, Taipei, Taiwan)

出處：Ann Surg Oncol 2017 Jan 27 [Epub ahead of print]

內容：下咽癌的預後不好主因就醫時常是晚期、營養不良、常有淋巴結和全身擴散以及易有第二原發癌症。60-80%的病人在確診時已有淋巴結轉移，若淋巴結轉移的數目是4或更多，轉移的位置低於環狀軟骨，pN2/3，治療前中性球對淋巴球的比率高，淋巴結被膜外侵犯，以及高淋巴結比率或淋巴結密度(轉移淋巴結數目對取出的全部淋巴結數目之比)，都是不好的預後因子。為了解淋巴結比率對可切除之第四期下咽癌病人的衝擊，作者蒐集2001年1月到2007年12月，120名接受過咽喉及頸部淋巴結切除的第四期下咽癌病人，分析其淋巴結比率，整體(overall)、疾病專一(disease-specific)、無病(disease-free)存活率，其中男117名(97.5%)、女3名，年齡介於35歲到89歲，平均56歲；20名(16.6%)是T1-2，100名(83.4%)是T3-4，106個腫瘤(88.3%)有頸部淋巴結轉移，轉移的數目介於0到74，平均是4，淋巴結比率的平均值是0.113。淋巴血管、神經周圍、被膜外侵犯的個數，分別是69(57.5%)、48(40.0%)、58(48.3%)，第二原發癌症的個數是35(29.2%)，局部、區域復發、遠隔轉移的個數，分別是16(13.3%)、18(15.0%)、46(38.3%)。追蹤時間介於4個月到144個月，平均51個月，五年整體、疾病專一、無病存活率分別是44.6%、51.6%、48%，多變項分析發現，淋巴結比率大於等於0.113、陽性淋巴血管侵犯是不好的存活獨立危險因子，淋巴結比率大於等於0.113與小於0.113的五年整體、疾病專一、無病存活率分別是29.9% vs 53.2%、32.6% vs 62.7%、33% vs 56.6%；淋巴結比率大於等於0.113與小於0.113發生局部、區域復發、遠隔轉移的比率，分別是25.0% vs 6.4%、25.0% vs 9.2%、50% vs 31.6%；陽性淋巴血管侵犯與陰性的五年整體、疾病專一、無病存活率分別是35.5% vs 58.2%、39.8 vs 67.3%、36.9% vs 62.7%；治療前中性球對淋巴球的比率高於5，是整體、疾病專一存活率不好的獨立危險因子，陽性切緣也是疾病專一存活率不好的獨立危險因子。

評論：根據國健署回饋的資料，本院第四期下咽癌的五年觀察存活率，對照醫學中心，在2004到2006是37% vs 23%，在2007到2009是45% vs 27%，在2010到2012三年觀察存活率是44% vs 34%。本報告2001到2007年可切除第四期下咽癌之五年整體、疾病專一、無病存活率分別是44.6%、51.6%、48%，顯示全接受手術的後者比有手術與器官保留合起來者，有稍高的存活率。初診時對於第四期下咽癌的治療計畫，決定病人的命運，如果病人一時無法接受手術，可給予一次機會，先照會腫瘤內科打一次先導式化療，但一定要在化療後2到3個星期，約回自己的門診評估反應，至少要比部分反應更好，才可繼續進行第二次先導式化療，準備後續的同步放化療，否則一定要強力推薦病人接受咽喉及頸部淋巴結切除，不要一味為了保留聲音，而將最重要的生命犧牲掉。

摘錄者：柯政郁