

優秀論文分享

 呂學儒 老師 / 醫學院

題目：Preoperative prediction model to evaluate salvage surgery in patients with recurrent or second primary oral cavity squamous cell carcinoma

作者群：Hsueh-Ju Lu (呂學儒), Chih-Yu Peng (彭芷瑜), Hsien-Chun Tseng (曾顯群), Chung-Han Hsin (辛宗翰), Chun-Yi Chuang (莊俊義), Chun-Chia Chen (陳俊嘉), Wei-Shiou Huang (黃偉修), Yu-Wei Chiu (邱昱璋), Shun-Fa Yang (楊順發)

發表期刊：Oral Oncol.2022 Aug;131:105951.

網址：<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1368837522002408?via%3Dihub>

影響係數：5.972

摘要：

頭頸部鱗狀上皮細胞癌(head and neck squamous cell carcinoma, HNSCC)是全球第六大常見癌症。而在台灣，口腔鱗狀細胞癌(oral cavity squamous cell carcinoma, OSCC)是其最大的次分群，占全部頭頸癌的50%。相對於口咽癌、下咽癌、和喉癌等需要考慮器官保存的癌別，手術切除仍是口腔癌復發後的重要治療，而這也是唯一有機會讓病患治癒(cure)的治療選項。

對於局部復發或第二原發口腔癌的病患，雖然手術治療是其重要的治療，但臨床上仍有許多需要考慮的因素。首先，對於這些復發的病灶，是否可接受手術治療，仍取決於外科醫師的主觀評估，而這類的主觀評估會因為不同的外科醫師或醫療機構，而有所不同，但目前科學上並無一個客觀評估標準；其次，針對一個可以被手術的復發病灶，其預期壽命也可能會因為不同的疾病病程，而有所不同，故不同病程所造成預期壽命的影響，也需要被考慮；最後，約莫有50%的患者在接受復發後的手術切除，會產生併發症，而良好的生活品質，也是在治療病患上重要議題。綜合上述，在評估病患是否可切受復發後的手術治療，需綜合評估其預期壽命、器官保存、及併發症等議題，才可達到給患者最好的治療選項。

本研究的目的，旨在針對復發性或第二原發的口腔癌病患，在建立一個術前的評估預測系統，預測病患接受手術後，其預期存活期是否可超過一年。會將標準訂在一年的原因，主要是免疫檢查點療法(immune checkpoint therapy)針對治療口腔癌的病患期存活中位期也約莫一年，故若病患接受復發手術治療的預期存活不及一年，可以考慮給予保守的免疫檢查點療法，避免術後併發症，提高生活品質；反之，若預期存活期可超過一年，則手術治療仍是一個被建議，可以使病患達到治癒(cure)的治療選項。

本研究收錄2010年至2018年間，於中山醫學大學附設醫院的口腔癌復發病患，共有195人次的復發性口腔癌病患接受手術治療，在分析其臨床及病理表現後，距前一次手術的間隔時間(disease-free interval)、前一次手術侵犯深度(depth of invasion)、及術前的淋巴結侵犯(nodal status)，是其重要指標，並可根據這三個指標將病患分成低險阻和高風險組，而這兩組術後一年的死亡率分別為10.3%和48.6% ($P < 0.001$)。

本研究成功地建立一個預測模型，用來預測復發的口腔癌病患是否適合接受手術治療，並根據其預期存活期是否可達一年，將病患分成低風險及高風險組，未來臨床上，也值得應這樣的模型讓病患得到更好的治療。