

ย่อวารสาร

Prognostic Factors for Children with Hodgkin's Disease Treated with Combined-Modality Therapy

Ron S. Smith, *Journal of Clinical Oncology* 2003;21:2026-2033

ปัจจุบันการรักษา Hodgkin's disease ในเด็กใช้การรักษาด้วยยาเคมีบำบัดหลายชนิด ร่วมกับการฉายแสง ทำให้ผลการรักษาดี มี long term disease free survival ร้อยละ 85-100 ในผู้ป่วย early stage disease และมากกว่าร้อยละ 60 ใน advanced stage disease การศึกษาที่มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมิน clinical factor ที่มีผลต่อพยากรณ์โรคในผู้ป่วยเด็ก stage I-IV Hodgkin's disease และนำมาพัฒนาเป็น prognostic index เพื่อจัดกลุ่มผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตาม risk-adapted treatment

การศึกษานี้ ศึกษาในผู้ป่วยเด็กที่ได้รับการวินิจฉัย Hodgkin's disease จำนวน 328 ราย staging ตาม Ann Arbor classification โดย treatment protocol ที่ใช้ ถ้าเป็น stage I-II nonbulky disease ให้ chemotherapy เป็น vinblastine, doxorubicin, methotrexate, และ prednisolone (VAMP) ถ้าเป็น bulky disease หรือ stage III-IV ให้ vinblastine, etoposide, prednisolone, และ doxorubicin (VEPA) หรือ VAMP สลับกับ cyclophosphamide, vincristine, และ procarbazine (COP) โดยให้ยาเคมีบำบัดร่วมกับ low dose involved-field radiation therapy และทำการศึกษา prognostic factors ที่น่ามีผลต่อการพยากรณ์โรค ได้แก่ อายุ เพศ ระยะของโรค การมี B symptoms, extranodal disease, presence and location of bulky disease, number of Ann Arbor site involved (<3, >3), WBC (<13,500/mm³, >13,500/mm³), Hemoglobin (<11 g/dL, >11 g/dL),

ESR (<50mm/hr, >50 mm/hr), ตำแหน่งของโรคและยาเคมีบำบัดที่ใช้

ผลการศึกษาแบบ univariate analysis พบว่าปัจจัยที่มีผลทำให้ 5-year disease free survival และ overall survival ต่ำ ได้แก่ โรคใน stage IV, พยาธิสภาพเป็นแบบ nodular sclerosis การมี B symptoms, extranodal disease, bulky mediastinal disease, การพบร่วมกันระหว่าง bulky mediastinal กับ peripheral disease, involvement of 3 or more nodal sites, hemoglobin น้อยกว่า 11.0 g/dL, ESR มากกว่า 50 mm/hr, โรคที่ axilla, chest wall, or pericardium และ VEPA chemotherapy ส่วนการศึกษาแบบ multivariate analysis พบว่ามีปัจจัยก่อนการรักษา 5 ประการที่มีผลต่อพยากรณ์โรค ทำให้ disease free survival ต่ำลงอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ 1) เพศชาย 2) stage IIB, IIIB, และ IV disease 3) Bulky mediastinal disease 4) WBC มากกว่า 13,500 /mm³ 5) Hemoglobin น้อยกว่า 11.0 g/dL และนำ pretreatment factors ทั้ง 5 ประการมาสร้างเป็น prognostic index โดยให้แต่ละ factors มี score เท่ากับ 1 และแบ่งผู้ป่วยเป็น 4 กลุ่ม (prognostic score 0-1, 2, 3, 4-5) ผลการศึกษาพบว่า prognostic index ช่วยคาดการณ์ disease free survival, overall survival และการตอบสนองต่อ initial chemotherapy ผู้ป่วยที่มี prognostic score 0-1 มี 5-year disease free survival และ overall survival ร้อยละ 94-99, prognostic score 2 มี 5-year disease free survival

ร้อยละ 85 ต่ำกว่า score 0-1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = 0.04$) แต่ overall survival ไม่ต่างกัน (ร้อยละ 96) ($p = 0.15$) ผู้ป่วยที่มี prognostic score 3 มี 5-year disease free survival ร้อยละ 71 ต่ำกว่า score 2 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) ส่วน overall survival ร้อยละ 92 ต่ำกว่า score 0-1 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) แต่ไม่ต่างจาก score 2 ($p = 0.20$) ผู้ป่วยที่มี prognostic score 4-5 มี 5-year disease free survival และ overall survival ร้อยละ 49 และร้อยละ 72 ตามลำดับ ซึ่งต่ำกว่า score 3 อย่างมีนัยสำคัญ ($p < 0.05$) นอกจากนั้น การศึกษาในยังสรุปได้ว่า การตอบสนองของผู้ป่วยหลังได้รับ initial chemotherapy 2 cycles มีความสัมพันธ์กับผลการรักษา โดยพบว่าผู้ป่วยที่ complete response หลังได้รับ initial chemotherapy 2 cycles มี 5-year disease free survival ร้อยละ 100 และพบว่า ผู้ป่วยที่ complete response to initial chemotherapy ร้อยละ 83 มี prognostic score 0-1, ร้อยละ 16 มี prognostic score 2 และร้อยละ 1 มี prognostic score 3 และไม่พบว่าผู้ป่วยที่มี prognostic score 4-5 มี complete response to

initial chemotherapy การศึกษาเกี่ยวกับเรื่อง relapse พบว่า ผู้ป่วยที่มี prognostic score 3 มี relapse rate ที่ 5 ปีร้อยละ 29 และในผู้ป่วย prognostic score 4-5 ร้อยละ 51

จากการศึกษาในสรุปได้ว่า prognostic index ตามปัจจัยก่อนการรักษา 5 ประการ ได้แก่ เพศชาย, stage IIB, IIIB, และ IV disease, Bulky mediastinal disease, WBC มากกว่า $13,500/\text{mm}^3$ และ hemoglobin น้อยกว่า 11.0 g/dL มีความสัมพันธ์กับผลการรักษา และช่วยพยากรณ์ disease free survival และ overall survival ซึ่งมีประโยชน์ใช้จัดกลุ่มผู้ป่วย Hodgkin's disease ในเด็ก ให้ได้รับการรักษาตาม risk-adapted therapy เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่เหมาะสม และมีผลข้างเคียงจากการรักษาน้อยที่สุด

พัชรนา จงอัจฉริยกุล

แพทย์ประจำบ้านสาขาโลหิตวิทยา

หน่วยโลหิตวิทยา ภาควิชากุมารเวชศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย