

Alternating MOPP and ABVD chemotherapy plus mantle-field radiation therapy in patients with massive mediastinal Hodgkin's disease

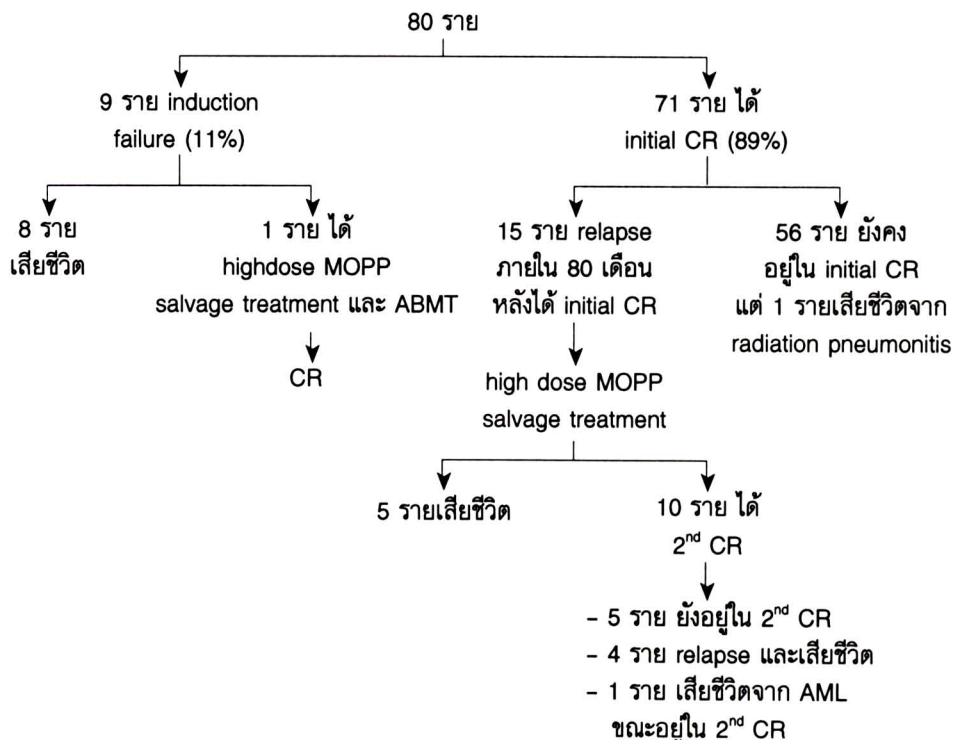
โดย Longo DL, Glastein E, Duffey PL, et al J Clin Oncol 1997;15:3338-46

ผู้ป่วย Hodgkin's disease (HD) ซึ่งมี bulky mediastinal mass (ขนาด $>1/3$ ของ intrathoracic diameter ที่ระดับ T₅-T₆ หรือ matimal dimension มากกว่า 10 ซม.) พบได้ประมาณ 3% ของ HD ทั้งหมด ผู้ทำรายงานได้ทำการรักษาผู้ป่วยที่เป็น bulky mediastinal HD ด้วย alternating MOPP (mechlorethamine, vincristine, procarbazine และ prednisolone) สลับกับ ABVD (doxorubicin, bleomycin, vinblastine และ dacarbazine) อย่างละ 1 เดือนเป็นเวลา 6 เดือน หลังจากนั้นจะได้ mantle-field radiation (MFR) ขนาด 10 Gy ที่ตำแหน่งเดิมของโรค ตามด้วย 25-35 Gy ที่ residual disease การศึกษาทำตั้งแต่ พ.ศ. 2524 ถึง 2532 ที่ National Cancer

Institute ในสหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นมีการติดตามผลการรักษาเป็นเวลาเฉลี่ย (median) 10 ปี

ผลการรักษา ผู้ป่วยทั้งสิ้น 80 คน เป็นผู้ชาย 46 คน อายุระหว่าง 11-51 ปี เฉลี่ย (median 25 ปี) มี B symptoms (ไข้ เหงื่อออกกลางคืน น้ำหนักลดมากกว่า 10% ในช่วง 6 เดือนที่ผ่านมา) 39 คน เป็น stage I และ II 57 คน stage III และ IV 23 คน histology ส่วนใหญ่เป็น nodular sclerosis (69 คน) ผู้ป่วย 3 รายได้ chemotherapy น้อยกว่า 6 ครั้ง เนื่องจากมี progressive disease ในระหว่างรักษาถึงได้เปลี่ยนไปให้ MFR แต่ไม่มีใครได้ complete remission (CR) ผู้ป่วยที่เหลือ 77 ราย ได้ chemotherapy ≥ 6 ครั้ง 76 ราย ได้ MFR หลังจากเสร็จสิ้น chemo แล้ว

สรุปผลการรักษาและติดตามเป็นเวลาเฉลี่ย 10 ปี



กล่าวโดยรวม จากการศึกษาครั้งนี้ ได้ CR 89% มี disease free survival (DFS) ที่ 15 ปี = 78% และ overall survival (OS) = 75% ผู้ป่วย stage I และ II มี DFS และ OS ที่ 15 ปี = 76% และ 79% ส่วนผู้ป่วย stage III และ IV มี DFS และ OS = 82% และ 64% ตามลำดับ อายุ, stage, เพศ, B symptoms จำนวนของ extranodal sites, LDH (lactic dehydrogenase) level, ESR และจำนวนเกร็ดเลือด ไม่มีผลต่อ treatment outcome ผู้ป่วย 19% เสียชีวิตจาก progressive disease (treatment failure) การเกิด radiation pneumonitis พบ 13 ใน 80 คน ในช่วง 3 เดือนแรก โดยจะพบมากขึ้นในผู้ป่วยที่ได้ รังสีรักษามากกว่า 15

Gy ที่ initial extent ของโรค และได้ total dose มากกว่า 40 Gy longterm effects พบ 66% hypothyroidism 10% chronic lung problems 3 ใน 61 ราย เกิด second malignancy (acute leukemia, mucoepidermoid carcinoma ของ parotid gland, และ breast cancer) 6 ใน 61 ราย เกิด cardiac problems (non-fatal)

น.พ.วรุฒม์ เรืองอัครเดช
แพทย์ประจำบ้านกองอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า

วิจารณ์

การรักษา HD ในปัจจุบันมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้หายขาด (cure) โดยมี morbidity และ long term toxicity น้อยที่สุด ผู้ป่วยที่อยู่ใน early stage (IA, IB, IIA, IIB ที่ไม่มี bulky disease และมี B symptoms 1-2 อย่าง) สามารถรักษาด้วยรังสีรักษาผู้ป่วยที่เป็น advanced stage (IIB ที่มี B symptoms ทั้ง 3 อย่าง, IIIA, IIIB, IVA, IV B) ควรให้การรักษาด้วย combination chemotherapy เป็นหลักผู้ป่วยที่เป็น bulky mediastinal disease เป็นผู้ป่วยที่ควรพัฒนาให้ combined modality คือ ทั้ง chemotherapy และ radiation เนื่องจากผลการรักษาดีกว่าเมื่อเทียบกับ radiation อย่างเดียว (freedom from relapse 80% VS 50%) การให้ radiation มักทำหลังจากเสร็จสิ้น chemo แล้ว เพราะบริเวณ radiation part จะแคบลง ซึ่งจะทำอันตรายต่อเนื้อเยื่อข้างเคียงน้อยลงโดยเฉพาะปอด

การศึกษานี้ใช้ MOPP สลับกับ ABVD เพื่อที่จะลด toxicity ของทั้ง 2 regimens คือ ปัญหา acute leukemia และ infertility จาก MOPP และปัญหา fatal pulmonary fibrosis, cardiac toxicity จาก ABVD พบว่าผลการตอบสนองดีมากถึง 89% ได้ initial CR ส่วนปัญหา acute leukemia พบเพียง 1 คน ผู้ป่วยบางคนทั้งชายและหญิงสามารถมีลูกได้ ส่วนปัญหาของ pulmonary disease นั้น พบน้อยลงถ้าให้จำนวน total radiation และปริมาณรังสีที่ initial disease น้อย จึงสรุปว่า combined modality เป็นการรักษาที่เหมาะสมในผู้ป่วย bulky mediastinal HD ในประเทศไทยเนื่องจากยังไม่มียา dacarbazine ดังนั้น อาจจะใช้ hybrid regimen ซึ่งได้แก่ MOPP/ABV แล้วตามด้วย radiation สามารถได้ผลดีเช่นกัน

น.พ.อภิชัย ถิระศิริ
หน่วยโลหิตวิทยา กองอายุรกรรม
โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า