

Changes of symptoms and depression in oral cavity cancer patients receiving radiation therapy

Shu-Ching Chen, et al

Oral Oncology 2010;46:509-513

● 患者およびデータの収集方法

◇ ① RT もしくは CCRT（化学・放射線併用療法）を受けた口腔がん患者の、RT 開始 3 ヶ月以内の症状重症度と抑うつ度の変化を調査する ② 症状重症度の変化に関係する因子を明らかにする、前向きパネル研究

◇ 選択基準 (1)新規に口腔がんと診断され、病状説明を受けている (2)術後 RT または CCRT を受け、コミュニケーション可能 (3)本研究の目的について説明を受け、参加に同意した（※外来放射線部門の患者）

◇ T1（RT 前）、T2（初回 RT から 1 ヶ月後）、T3（初回 RT から 2 ヶ月後）、T4（初回 RT から 3 ヶ月後）の 4 回、追跡調査を施行

◇ RT(三次元原体照射)：外科的切除から 6～8 週以内／1 日 1.8～2Gy／週 5 日／8 週
【発表者注：線量は、予防的には 40～50Gy、高リスクの領域には 60Gy、明らかな残存のある場合には 70Gy までを照射する。治療成績を落とさないためには、手術日から 6 週以内に照射を開始し、100 日以内に照射を完了させることが重要である。

〈鬼塚哲郎 編：頭頸部癌 メヂカルフレンド社 2006〉】

◇ CCRT：シスプラチンベース療法

【発表者注：局所進行頭頸部癌に対して、術後放射線単独療法とシスプラチン併用化学放射線療法を比較。5 年生存率は放射線単独で 40%だったのに対して、化学放射線療法は 53%。また局所再発は、放射線単独では 31%であったが、化学放射線療法は 18%で、いずれも統計学的に有意差が出た。
〈文献 同上〉】

● 評価尺度

◇ SSS（症状評価）：0（全く症状はない）～10（症状が非常に強い）自己評価

◇ Hospital anxiety and depression scale(HADS)：抑うつ度に関する 7 項目を使用

◇ 統計学的分析

SSS（13 項目）中、T1～T4 の全てで平均スコア 2 以上と評価された 8 項目を分析
がんのステージ、PS、照射線量、治療方法（RT または CCRT）、抑うつ度の変化を独立変数とする

● 結果

◇ 患者特性

適格患者 80 名 → 4 名 RT/CCRT 拒否 → (22 名 身体不調により脱落) → 総数 76 名
平均年齢：48.86 歳 (SD=9.28) 性別：男 70 名/女 6 名 職業：有 54 名/無 22 名
ステージ：I (0 名：0%) / II (3 名：3.9%) / III (19 名：25.0%) / IV (54 名：71.1%)
腫瘍部位 (人数)：

口唇(4)/頬粘膜(26)/舌(26)/歯肉(10)/口腔底(4)/硬口蓋(5)/臼歯後方(1)
治療方法：根治切除+再建+RT(26 名：34.2%) / 根治切除+再建+CCRT(50 名：65.8%)
RT：総線量 (平均) 6291.85cGy (SD=425.36) Range 4800—6600

◇ 放射線療法中の症状重症度および抑うつの変化

- ・ 全般的症状重症度は軽度～中等度 (平均 2.78-5.28 (SD=1.06-1.78))。T3 でピーク
- ・ T4 の全般的症状重症度は T2, T3 より有意に低い
- ・ 発話困難を除く口腔関連症状 (嚥下困難/摂食困難/口腔粘膜炎症) は T1 と T4 の重症度が類似していた
- ・ 発話困難は T3 が最重度で次が T1。T4 では大きく改善している
- ・ RT 群と CCRT 群で、症状重症度における有意差はみられず
- ・ 倦怠感/食思不良/痛み も T3 がピークである。これらの症状重症度は T4 が T1 よりも統計学的有意差をもってわずかに高かった
- ・ 抑うつ度の平均スコアは T2 および T3 で 7 以上となり中等度であった。そのパターンは T3 がピーク、T4 で急激に低下し、症状重症度の変化パターンと類似していた
- ・ RT 群と CCRT 群で、抑うつ度に有意差はみられず

◇ 全般的症状重症度の変化に関わる因子

- ・ 症状重症度の変化は、照射線量と抑うつ度に正の相関を認めた
- ・ がんのステージ、PS、治療方法は症状変化に有意効果がなかった

● 考察

- ・ 症状重症度は T3 がピーク (平均 3.72-8.52) であり、6 つの症状が 0-10 スケールで 5 以上の平均スコアを示す
- ・ RT、CCRT を受ける約 2 ヶ月の間、患者の苦痛が非常に強い事が明らかになった
- ・ 頭頸部領域の症状 (嚥下困難/摂食困難/口腔粘膜炎症) は T3 がピークで、その後治療前のレベルに戻った
- ・ しかし一般症候 (倦怠感/食思不良/痛み) は T1 より T4 で症状が強く、治療前のレベルまで回復しなかった
- ・ 抑うつ度の変化パターン (T3 がピーク、T4 で改善) は症状重症度の変化パターンと類似する。また、治療中に強い抑うつを認め、治療後に改善するという先行研究にも一致する
- ・ 抑うつと身体症状の変化に関して、患者を注意深く監視することが重要である。支持的ケアと介入は、頭頸部に特有の症状と、RT または CCRT の一般的な副作用に関する予防または管理を必要とする。臨床家はまた、それらの患者がコミュニケー

ションを制限されている可能性に気づき、患者が理解しやすいプログラムを用いなければならない