

# 肝癌治療團隊會議

本院有肝癌專科團隊，每個月開會兩次，其中參與的醫師有肝膽腸胃內科、消化外科、影像科、病理科以及血液腫瘤科，目的是討論肝癌個案的治療方式，包含：新診個案的討論、已開始治療個案討論增加或改變治療之必要性、診斷且完成治療之個案討論輔助性治療或對於復發及病情惡化之處理、末期病人討論支持性或緩和性治療之必要性。

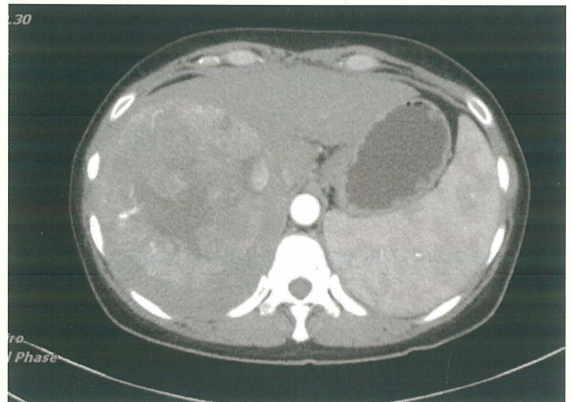
此外也檢討治癌醫師治療個案是否符合肝癌治療指引，各位醫師共同討論並檢視個案治療，期望提供個案最適當的治療方式；其中我們也設有「必要提報事件」之提報檢討機制，當發生根治性手術30天內死亡之個案、明顯違反院內自訂之診療指引、輔助性化療或根治性放療治療期間（含療程結束30天內）死亡之個案等狀況，必定於團隊中提出討論並提出檢討改善方法，期待降低錯誤的發生次數，使病人都能得到完善安全的治療。

團隊會議由癌症個案管理師推動運作，癌症個案管師負責收集癌症個案資料並訪視、追蹤及關懷癌症患者的狀況，如：治療方式、復發、死亡及提供其他醫療需求…等，統整後於團隊會議中提出討論。藉由定期於團隊中監測核心指標項目並分析出異常及擬定改善項目計畫，其中肝癌個案在極早期和早期肝癌病人接受治癒性療法的比率從民國93-97年的28.8% (75/260)到民國98-102年的55.1% (137/249)，共提升26.3%。

文/肝癌防治中心主任 陳滋彥 醫師

透過癌症個案管師對癌症患者的追蹤與關懷了解癌症個案狀況及需要，面對極早期及早期的肝癌個案提供治癒療法的好處及重要性相關資訊，並請醫療團隊醫師向病人、家屬解釋並進行治療，經由團隊成員的努力，極早期和早期肝癌病人接受治癒性療法的比率103年已達71.8%，進一步也提升了肝癌個案的存活率。

這邊舉一病例：肝癌患者田女士，48歲，原本就是B型肝炎帶原者，但未定期追蹤及治療B型肝炎，最近因腹脹、食慾下降、體重減輕而至肝膽腸胃內科求診，經檢查發現肝腫瘤已12公分，透過癌症個案管師訪視追蹤及關懷並提到團隊會議中討論，消化外科醫師評估手術可能性，但因ICG(靛氫綠滯留測試，測試肝臟解毒和代謝功能)值已達25%，暫無法手術，醫療影像科建議先採內科療法做TACE(肝動脈化學栓塞療法)，並持續於肝膽腸胃內科追蹤，再看有無手術機會。如此，個案經由團隊會議各科醫師的討論，期待能提供病人最合適的治療及照顧。



肝癌已12公分，無法外科切除。病人接受肝動脈栓塞治療。