

肝臟定期篩檢，即早揪出早期肝癌



彭正明 醫師

學經歷 |

- 中山醫學大學醫學系學士
- 逢甲大學電機與通訊工程博士
- 中山附醫 一般外科主任
- 中山附醫 達文西微創手術中心主任
- 台灣內視鏡外科醫學會 副理事長
- 台灣機器人手術醫學會 理事
- 台灣消化系外科醫學會 監事

專長 |

- 達文西機器人肝膽胰胃手術
- 達文西機器人單一孔洞手術
- 腹腔鏡肝臟切除、胃切除及胰臟手術
- 單一孔洞腹腔鏡切除手術
- 手術治療和臨床研究肝細胞癌、胰腺癌及膽管癌
- 達文西機器人減重手術
- 達文西機器人BABA/Transoral甲狀腺及副甲狀腺手術
- 達文西機器人及內視鏡自然孔手術
- 腹腔溫熱化學治療
- 癌症細胞免疫治療

文/一般外科 彭正明 主任
達文西微創手術中心 主任

肝癌和B、C型肝炎、酒精性肝炎有密切的關聯，在台灣約60%的肝癌病人是B型肝炎帶原者；約20%是C型肝炎帶原者；10~15%非B型帶原及非C型帶原者，以酒精性肝炎患者居多。要提醒的是，衛生單位的B型肝炎疫苗注射政策行之多年，年輕一代的B肝帶原者大幅減少，但脂肪肝的族群卻急遽上升，未來將可能崛起成為肝癌的主因。

國際知名《自然Nature》期刊在2006年刊登的一篇流行病學調查結果，肥胖（BMI > 30）、嚴重脂肪肝的病患，可列為肝癌的可能致病因素。此外，環境中的黃麴毒素、基因遺傳，也已確定為肝癌的成因之一。依據衛福部統計，2020年有7,773人因肝癌而死亡，是該年10大癌症死因第2位。

然而，隨著篩檢、診斷及治療工具的進步，罹病較晚期（3、4期）肝癌病人數已大幅減少，早期發現（1、2期）的病人數增加，大部分早期肝癌病患可以施行達文西肝臟切除手術或傳統肝切除手術；隨著時代的進步，微創手術成為新的治療選擇。

肝癌治療的成效和病患肝硬化的程度、癌細胞的惡性程度、發病時的期別有關。其治療方式主要可分為手術切除、肝臟移植、射頻燒灼術（RFA）、局部酒精注射、血管栓塞、標靶治療等。其中手術切除、肝臟移植、射頻燒灼術等3項治療，有機會可以完全去除癌細胞的效用，其他的治療方法(如化療、免疫及細胞治療)，只能控制病情，讓身體制衡癌細胞，均可達到控癌的效果。

手術切除可分為傳統手術及微創手術兩種，依團隊經驗，新發現個案中，評估肝功能後，只有20%可以進行手術，而其中又只有15~20%是能夠施行微創手術的早期患者。不論是傳統手術、微創手術，復發率都差不多。不過，傳統剖腹手術傷口約有30~40公分的長度，而微創手術則有4~5個直徑約0.8公分的小傷口，和1個約5公分的較大傷口；另外傳統手術過程會需要將腹腔內臟器翻動，也因翻動較厲害，與微創手術相比容易腹腔沾黏嚴重、住院天數多、出血量較大以及復原慢。

微創手術可分為腹腔鏡手術及機器手臂手術兩類，腹腔鏡手術是平面式的以器械直進、直出，碰到困難的組織剝離角度較無法靈活轉動，有空間上的操作瓶頸，例如接近脊椎、下腔靜脈及橫隔膜部位的腫瘤，若稍有不慎，很容易併發大出血。而機器手臂手術，因機器手臂比人類的手腕更靈活，可旋轉540度、有立體影像，可感覺到腹腔內的深度，有利手術時組織剝離與縫合，過程中以放大10倍的立體視野，進行比傳統剖腹手術、2D或3D腹腔鏡手術更清楚、細膩而精緻的手術，傷到大血管的機率也較低。

一名57歲男性患者，於B型肝炎定期追蹤時發現5.5公分肝癌位於右肝葉第七區(S7)且靠近右肝靜脈(RHV)，需手術。起初於他院建議只能進行傳統剖腹手術，且腹腔鏡手術也非常困難。之後轉至本院一般外科就診，最後以達文西機器手臂手術，成功完成肝癌腫瘤切除，術後住院不到7天即返回職場。

如有相關疾病者之病患，應定期追蹤、篩檢，當面臨手術治療時，可向本院一般外科諮詢，了解適合的手術方式，找到最有利於自己的治療方式。