

就算找不到腫瘤的原發位置 也有辦法處理

文/腫瘤內科 呂學儒 主治醫師

70歲的湯婆婆，過去都沒有特殊菸酒檳榔病史，也沒有其他不良嗜好，最近一個月感覺到腹部脹痛，到醫院經電腦斷層檢查，赫然發現腹部有大量腹水合併腹腔內腫瘤轉移。

湯婆婆的家人相當擔心，求助於腫瘤科醫師，在詳細檢查之後，湯婆婆的腹水顯示為惡性腹水，但全身上下都找不到腫瘤的原發部位。湯婆婆的病名為「原發部位不明轉移癌」，這種癌別並不罕見，占所有腫瘤的發生率約 5-10 %。雖然治療上難度較高，但隨著檢測及儀器技術的進步，這類腫瘤近年也有長足的進展，建議仍須尋求專業醫師的建議及治療，切勿病急亂投醫，選擇偏方治療。

原發部位不明轉移癌(carcinoma of unknown primary, CUPs)顧名思義，主要是組織學上為惡性轉移的細胞，其原發部位在治療前尚無法確認者稱之。臨床上的表現會因腫瘤生長的位置變異極大，包括疲倦、體重減輕、疼痛、不正常出血、腹部腫大、頸部腫塊等等，都有可能是原發部位不明轉移癌表現的方式。

對腫瘤內科醫師而言，這類病患在診斷上相當具有挑戰性，必須配合病理學及

影像學上的發現加以綜合判斷，盡可能找尋出可能的原發位置。根據 2017年美國國家癌症整合網路(National Cancer Comprehensive Network, NCCN)的治療指引指出，有些原發部位不明轉移癌症特殊的臨床表現，可以其組織學型態及其所轉移的位置，認為特定的癌症給予處理，整理如下：

- A. 婦女腋下淋巴結腺癌轉移 (Women with adenocarcinoma involving only axillary lymph nodes)：可能是由乳癌轉移而來，可以安排乳房X光攝影或乳房超音波加以診斷。
- B. 婦女惡性腹膜腺癌轉移 (Women with papillary adenocarcinoma of the peritoneal cavity)：可能是卵巢癌轉移，考慮先以化學治療為主。
- C. 男性造骨性骨轉移合併攝護腺特定抗原升高 (Men with bone metastases and elevated PSA)：這類的病人比較少見，處理原則比照攝護腺癌。
- D. 頸部淋巴結鱗狀上皮細胞癌轉移 (Squamous cell carcinoma involving cervical lymph nodes)：依局部晚期頭頸癌給予治療。
- E. 單一鼠蹊部淋巴結轉移性鱗狀上皮細胞癌 (Isolate inguinal lymph node with squamous cell carcinoma)：給予鼠蹊部淋巴廓清術，

並給予局部放射治療。

F. 分化不全之中軸部腫瘤（性腺外生殖細胞癌症候群）【Poorly differentiated carcinoma with midline distribution (extragonadal germ cell syndrome)】：年輕男性常見，可依性腺外生殖細胞癌症候群 (extragonadal germ cell syndrome) 診治。

G. 分化不全之神經內分泌癌 (Poorly differentiated neuroendocrine

carcinomas)：為神經內分泌腫瘤，可採用白金類藥物為主之治療。

若非上述臨床表現之病患也不需要太多擔心，過去已有多篇研究顯示，金鉑類藥物對原發位置不明癌極具療效，且近年來癌症的發展日新月異，包括基因檢測或是免疫治療，都顯示其臨床的應用價值，病患其實不需過度擔心，求助專業醫師才是首選之道。

現職 中山附醫腫瘤內科主治醫師
中山醫學大學醫學系講師

經歷 中華民國癌症醫學會腫瘤內科專科醫師
中華民國血液病醫學會專科醫師
中華民國癌症安寧緩和醫學會專科醫師
台北榮總內科部血液腫瘤科主治醫師
台北榮總內科部血液腫瘤科總醫師
台北榮總內科部住院醫師
教育部部定講師

專長 固態腫瘤
惡性血液疾病
安寧緩和治療

門診時段表					
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
早上		●		●	
下午	●		●		

