

從外科觀點淺談肝癌治療

文/消化外科 洪家椿 住院醫師
肝膽腸胃消化外科 李祥麟 主任

衛福部於今年六月公布癌症蟬聯第38年國人十大死因之首。肝細胞癌是台灣常見的惡性腫瘤之一，高居癌症的第二名。過去常見於中年男性，但是近年來，肝癌卻有著越來越年輕化的趨勢。

高好發年紀已提前至35至50歲。肝癌，因其惡性度高且病情進展迅速，患者於早期通常沒有明顯的不適，一旦出現症狀就醫時，已屬疾病晚期。故在診斷、治療上，有效掌握與治療之難度高、治療效果差，發病後，往往生存時間僅僅剩半年。

肝病防治學術基金會也指出，台灣地區每年約有五千多人死於慢性肝病、肝硬化，且高達七千人死於肝癌。在台灣，八成以上的肝癌個案曾感染慢性B型或C型肝炎。另外，近年細懸浮粒(PM2.5)空氣汙染問題日益嚴重，國家衛生研究院的最新研究指出，長期暴露於PM2.5下，也會導致肝臟慢性發炎，即使無慢性病毒性肝炎，甚至是不菸不酒的民眾，也都有罹患肝癌的風險。

所以，若要防治肝病，民眾首要清楚自己是否有慢性病毒性或非病毒性肝炎，如果有，則應定期就醫追蹤，不可抱持著「身體沒甚麼感覺或症狀，應該不需要。」而延誤治療時機。

全民健保已於民國92年起開始給付慢性B、C型肝炎患者抗病毒治療，且研究證實肝炎藥物治療B肝控制率可達八成以上，C肝更可達七成以上的根治率。所以病毒性肝炎的感染民眾，若符合健保治療條件，遵從醫師指示接受

治療外，也要定期接受肝功能(GOT、GPT)、血清甲種胎兒蛋白、及腹部超音波檢查。

根據2009年8月國衛院肝癌小組專家共識肝癌處理對策指引及台灣消化系醫學會指引，病毒性肝炎帶原者等高危險群每6個月需篩檢1次。若發現異常，再進一步接受腹部電腦斷層、核磁共振、血管攝影以及肝臟切片檢查。

2004年發表的實證研究指出，對35-59歲的B肝帶原和慢性肝炎者每6個月提供1次腹部超音波檢查，可以降低37%的肝癌死亡率(Journal of Cancer Research and Clinical Oncology(2004)130:417-422)。綜上，對慢性B、C型肝炎患者，尤其是未曾被診斷出肝炎患者，實有加強照護及追蹤管理之必要。

理想的肝癌治療，不外乎早期發現，早期治療。且治療方法目前主要分為兩大類：根除性療法包括外科手術切除、肝臟移植、射頻消融術。另一類則是非根除性療法或俗稱的姑息療法，包括肝動脈血管栓塞、標靶治療、化學治療、或是免疫療法。外科醫師通常都會根據患者肝功能的好壞、腫瘤的大小、位置及是否有侵犯重要血管或其他器官、患者的年齡、及其生理狀況來決定最適合的治療方式。目前臨床上，仍只有手術切除及肝臟移植可以帶給患者完全治癒的希望。

