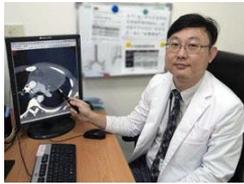
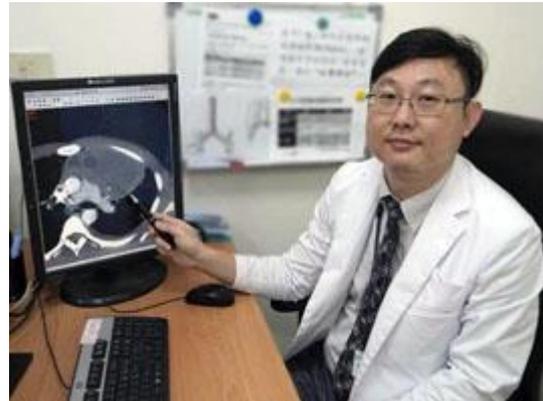


## 雙和醫院以微創胸腔內視鏡手術，切除少見的前縱膈生殖細胞瘤



一名 19 歲陳姓男大生因胸悶、胸痛造成無法起床緊急送醫，經雙和醫院急診檢查發現前縱膈有個約 11~15 公分的腫瘤壓迫心臟，經外傷科張統優主任診斷為前縱膈生殖細胞腫瘤，病理切片為精原細胞瘤，是性腺外生殖細胞瘤，等同男性的睪丸癌。採用微創胸腔內視鏡手術切除，而非傳統的正中鋸胸骨開胸術，由劍突下小傷口取出腫瘤。病人目前已完成術後化學治療，情況穩定，後續定期追蹤檢查。

傳統胸腔手術需要從脖子下方至上腹部，打開約 30~40 公分長度之傷口，並須鋸開胸骨，才能進行腫瘤手術的切除。隨著醫學的進步，微創手術逐漸為開胸手術之顯學。張統優主任表示，為保留病人運動員特性，與病人及家屬溝通後採微創胸腔內視鏡手術，僅以側邊兩個約 1~2 公分傷口完成手術切除，從劍突下方傷口取出腫瘤，手術耗時約 2 小時，既可切除乾淨又不破壞病人的肌力與骨骼，並大幅減少傷口疼痛。



【右圖：雙和醫院外傷科張統優主任為保留病人運動員特性，採微創胸腔內視鏡手術除患者前縱膈生殖細胞瘤】

張統優主任強調，一般來說前縱膈腫瘤病人，只有 15%~20% 為生殖細胞瘤，其中大約 50% 是良性畸胎瘤，個案本身的精原細胞瘤並非發自於生殖腺（男童為睪丸、女童為卵巢）再發生轉移，而是長在性腺外的原發前縱膈腔生殖細胞瘤，相當罕見。這種腫瘤常易生成巨大腫瘤，並會侵入胸腔附近的結構組織，好發族群為 15 至 35 歲的男性。初期幾乎沒有症狀，腫瘤若壓迫到氣管或支氣管，可能引起咳嗽、喘、胸痛、咳血等症狀。一般只有在有健檢的時候，或是腫瘤大到壓迫前縱膈腔，造成呼吸衰竭及心臟血管的症狀才被發現。

目前就讀大二的陳同學說，小學 5 年級開始練習跆拳道，15 歲左右陸續有胸口悶痛感，約 5~10 秒即消失，以為是練習時受到的踢傷便不以為意。2018 年 11 月中到花蓮比賽，當時有胸口悶的感覺以為是小感冒，但在比賽中被對手踢中胸口，導致胸痛，休息 2 天後，胸痛依舊持續。回到臺北後胸部悶痛感急劇，夜晚無法入睡，送至急診時，才透過胸部 X 光檢查發現前縱膈腔有腫瘤壓迫到心臟，遂請醫師開刀處理。

雙和醫院血液腫瘤科謝耀宇醫師說，病人經確診為前縱膈腔生殖細胞瘤，在完成胸腔腫瘤手術切除後，需再進行化療。一般而言，前縱膈腔生殖細胞瘤接受鉑金類為主的化療有不錯治癒效果，且有 10 年以上存活率，甚至不再復發。

張統優主任表示，隨著微創手術技術進步，雙和醫院胸腔外科可針對不同各種病症如胸腺瘤、胸腺增大（重症肌無力）、畸胎瘤、神經性腫瘤等進行手術諮詢，建議民眾要定期做健康檢查，當身體出現異常時才可及早發現及早治療。（文/雙和醫院）