

臺北癌症中心高偉育醫師、李欣倫醫師分享肝細胞癌治療新進展

肝細胞癌是全世界好發之癌症之一，目前臺灣每年有超過 1 萬 1 千人診斷出肝癌，依衛福部國人死因統計資料，肝癌為臺灣第 2 大癌症死因，2016 年有高達 8,353 人死於肝癌。在臺灣，肝癌八成五以上是和慢性病毒性肝炎感染有關（B 型、C 型肝炎）。

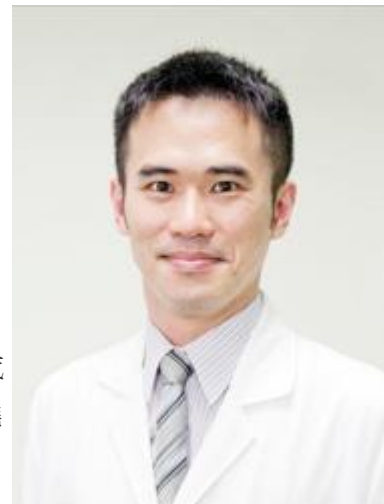


國家衛生研究院人體生物資料庫之「台灣肝癌網」，研究結果顯示，無慢性病毒性肝炎的肝癌患者，他們有 3 個代謝性疾病的風險因子顯著高於配對之慢性 B 型或 C 型病毒性肝炎感染的肝癌病患，這 3 個風險因子為：1. 脂肪肝（由超音波檢測），2. 糖尿病史，3. 三酸甘油酯過高

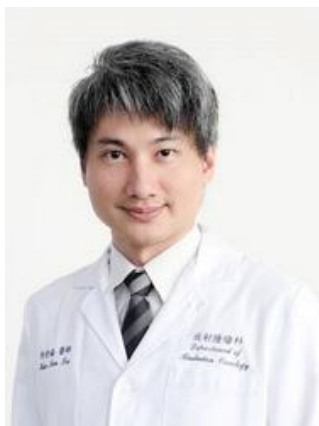
（triglyceride > 160 mg / dL）。隨著西式飲食在臺灣和亞洲的盛行，國人脂肪肝和

代謝症候群的患者數量一直在增加，以流行病學研究盛行率推估，潛在與確診人數上看 600 萬人。【左圖：國人脂肪肝和代謝症候群的患者數量一直在增加】

臺北癌症中心肝癌團隊召集人暨臺北醫學大學附設醫院消化內科高偉育主任指出，北醫肝癌團隊引進新一代微球，提供較小尺寸的微球，預期能達到遠端栓塞，因為使用時與顯影劑混合均勻，施行經動脈栓塞術後，輔助腹部超音波下肝癌定位，同時阻斷營養肝腫瘤的肝動脈，可以使腫瘤產生缺血性壞死，隔日施行超音波導引射頻或微波腫瘤燒灼術，也可以達到更大燒灼範圍（平均 6~7cm），治療效果也更完整，北醫肝癌團隊已完成約 40 例不載藥微球經動脈栓塞術合併射頻或微波腫瘤燒灼術治療早中期肝癌病人。【右圖：臺北癌症中心肝癌團隊召集人暨北醫附醫消化內科高偉育主任】



臺北醫學大學附設醫院放射腫瘤科李欣倫主任表示，隨著醫療科技的進步，高精準度放射治療如：立體定位放射治療、質子治療等可集中輻射能量至病灶處，非侵入性消融肝腫瘤，同時閃避周遭的正常組織。其中「立體定位放射治療」，健保已有條件給付原發性肝癌的患者，原則上只要單顆腫瘤最大徑不超過 5 公分、不適合接受其他手術、電燒灼、血管栓塞等局部治療，且體能和肝功能合宜，都有機會通過審核。而



「質子治療」為尚未納入健保的先進醫療，近年來的研究顯示，在不宜開刀的肝癌病人，可評估作為治療的替代方案，達到近似開刀的效果，目前臺灣已有數家醫學中心陸續建置，北醫的新一代質子治療機也即將在 2022 年第一季啟用，提供國人更全面的治療選擇。【左圖：北醫附醫放射腫瘤科李欣倫主任】

近年來藥物治療對晚期肝癌有顯著進展，主要分為標靶藥物與免疫療法，目前衛生福利部許可 9 種藥物。第一線治療的選擇：蕾莎瓦、樂衛瑪、癌自禦+癌思停；第二線治療的選擇：癌瑞格、欣銳擇、癌必定、吉舒達、保疾伏、保疾伏+益伏。癌自禦+癌思停是新一代標靶與免疫療法組合藥物，目前唯一證實存活率高於傳統蕾莎瓦。目前健保以蕾莎瓦、樂衛瑪做為第一線標靶治療；健保有條件給付癌瑞格、欣銳擇做為第二線標靶治療。

(文/高偉育·李欣倫，臺北癌症中心肝癌團隊召集人、北醫附醫放射腫瘤科主任)