

雙向化學治療、腹腔內熱化療合併轉換性治療策略，能有效提升胃癌患者的預後

目前雖然因為保健意識擡頭以及醫學檢查的進步，胃癌的發生率有緩步下降的趨勢。然而依據衛生福利部國民健康署最新的統計報告，胃癌為惡性腫瘤發生率排行第 9 位，死亡率則為第 7 位。其中，男性的發生率為第 7，女性為第 10；死亡率同為第 6 名。有鑑於此，胃癌影響國人健康的重要性仍不容小覷。



在胃癌的治療上，最為棘手的是新診斷的病人中有超過 30% 為第 4 期胃癌，也就是病灶具有轉移的情形。傳統上認為所有第 4 期胃癌的病患皆為疾病末期，無法藉由手術切除或治療，必需仰賴化學治療（化療）或放射線治療（後稱放療）；而不管是化療或放療皆屬於姑息性療法的一環。外科醫師們則在面對這原先被視為不可戰勝的挑戰，日前已經有許多的文獻證據，顯示第 4 期的

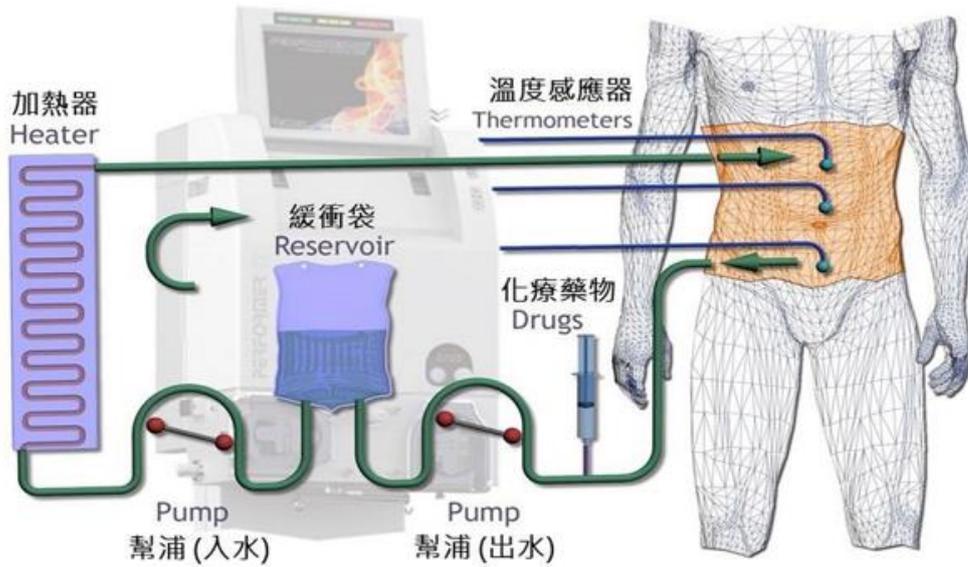
胃癌病患倘若只有單顆的肝臟轉移，在接受外科手術切除治療後，存活率有明顯的提升且生存年限也顯著延長。【左圖：臺北癌症中心胃癌團隊召集人、萬芳醫院副院長謝茂志醫師】

原先被認為單純僅是姑息療法之一的化療，其在治療第 4 期胃癌上的角色也越來越重要，甚至可視為一種積極治療的階段性療法。隨著分子生物的知識及藥理學的技術日新月異，化療藥物的治療效果已今非昔比。依照國際間公認治療胃癌最具權威的日本醫療學術機構 2021 年的胃癌治療指引以及多篇跨國的文獻顯示胃癌的轉換性治療策略（conversion therapy）或稱作輔助性外科治療（adjuvant surgery）對於有腹膜轉移的胃惡性腫瘤在治療上有長足的進步。

針對此族群的病患，先給予適當的化學治療以求後續的輔助性外科手術能夠切除原始病灶以及轉移的部位。若在化學治療後無法根除性的完整切除，適當的減低腫瘤的體積以及侵犯的範圍，對於病患的預後及生活品質也能提供明顯的改善。

在胃惡性腫瘤的化療領域中，已經知道在腹膜轉移的腫瘤雙向化學治療（bidirectional chemotherapy）比起傳統單純血液注射的化學治療，在腫瘤的控制上來得有效。此外，腹腔內熱化療（hyperthermic intraperitoneal chemotherapy, HIPEC）能夠讓化療藥物的療效在腹膜處浸潤到更深層，對於胃癌的腹腔內轉移的治療更加的有效。能預期的，不管是雙向化學治療或是腹腔內熱化療，若能合併轉換性治療策略，能夠更有效的提升病患的預後。

萬芳醫院擁有全國施作雙向化療及腹腔內熱化療最有經驗的醫療團隊，包含了腸胃內科、消化腫瘤外科、血液腫瘤科、放射腫瘤科、影像醫學科、復健科等。能依據每個病患本身的疾病狀態擬訂不同階段的治療策略，如微創腹腔鏡腹腔內熱化療、腫瘤減積手術等。【下圖：腹腔內熱化療原理】



(文/謝茂志，臺北癌症中心胃癌團隊召集人、萬芳醫院副院長)