

電腦刀放射手術治療：早期非小細胞肺癌治療的新利器

奇美醫院已治療 12 例 一年內存活率達到 91.6%

奇美醫院呼籲-治療後應定期追蹤檢查

放射腫瘤科主治醫師 郭珍妮



主講者放射腫瘤科主治醫師郭珍妮及其講題

肺癌在國人癌症發生率的排行中，不論男性女性皆為第 3 位；死亡率的排名在男性為第 2 位、女性則為第 1 位。每年大約有 9,059 名肺癌新增案例，全年因肺癌死亡人數總計達 7,993 人，其中男性肺癌發生率為每 10 萬人有 35~40 人，女性肺癌發生率則為每 10 萬人有 19-21 人。

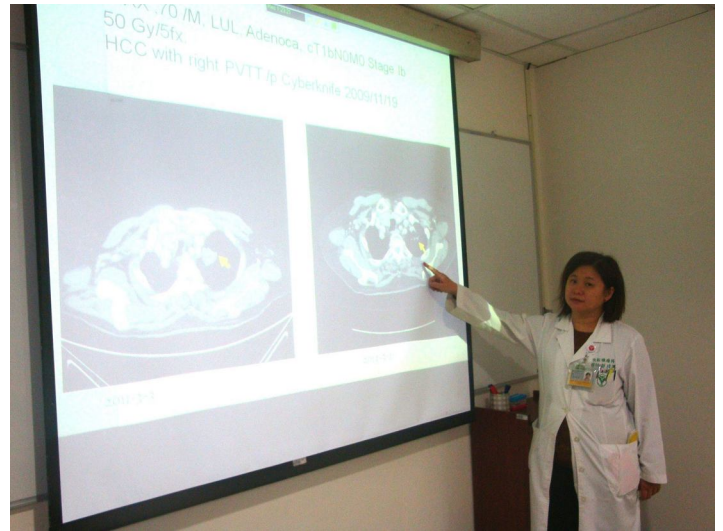
肺癌又分成非小細胞肺癌與小細胞肺癌；兩者的治療預後完全不同。非小細胞肺癌組織病理分為鱗狀上皮(squamous cell)癌、腺癌(adenocarcinoma)及大細胞癌(large cell)。過去發生率以鱗狀上皮癌為最多，但近年來已有改變。以行政院衛生署編印的民國 96 年全台癌症登記資料為例，在 9,059 例有病理報告之案例中，其發生率分佈如下：腺癌 38.2%、鱗狀上皮癌 32.8%、小細胞癌 10.1%、大細胞癌 1.0%。男女比例各為：腺癌 1.6:1、鱗狀上皮癌 5.4:1、小細胞肺癌 8.7:1，其中腺癌的女性病患比例明顯較高。

開刀切除是早期非小細胞肺癌治療的首選，五年存活率可達 45-65%，如無法切除，傳統放射治療為次要選擇，但治療控制率並不理想，兩年控制率少於 40%，2-3 年存活率僅 20-35%，五年存活率大約剩下 6%。其他如化療或標靶治療，目前效果並不明顯。

在台南地區，肺癌患者被發現時多為第三、四期，早期的肺癌檢出率僅約 15%

左右，適合開刀切除約不到 10 %。如此的結果促使五年的存活率下降到約二成，第四期肺癌的平均存活率則僅一年，讓人感到非常遺憾。

近年來，拜放射治療發展突飛猛進之賜，最近幾年放射治療陸續出現好幾把「刀」，如導航式光子刀、螺旋刀及銳速刀，到新進的電腦刀，比起其他「刀」又以電腦刀放射線手術來得更精準。



郭珍妮醫師指出以電腦刀放射手術成功治療合併有肝癌及肺癌患者的案例且呼籲治療後應定期追蹤檢查

過去傳統放射療法因為無法隨時百分之百瞄準腫瘤位置，因此無法一次發射太多劑量，怕會影響正常的細胞，故療效不太理想。新放射治療儀器如電腦刀是採用巡戈飛彈的概念，將精密的 600 萬伏特高能量直線加速器，架設在靈活的機械手臂上；治療病人時，利用高速電腦控制目標定位系統，以 X 光影像進行 3D 立體方位導引，偵測及追蹤位置的準確性，當系統確認準確時，就會用高能量 X 光集中於腫瘤標靶追殺治療，精準地照射到腫瘤。

這項新利器，歐美與日本早在 2004 年就開始利用立體定位放射線治療，治療在無法開刀切除的早期非小細胞肺癌。初步結果非常好，三年局部控制率達到 97.6%，2-3 年存活率增加到 55-60%，並於 2010 年正式公告於國家綜合癌症網絡指引(NCCN guideline)為早期非小細胞肺癌無法開刀切除病患的主要替代治療。

奇美醫學中心電腦刀中心於 2008 年 11 月引進第四代含機械手臂電腦刀。迄今已治療 12 例，其中有 8 例為非小細胞肺癌，2 例為轉移性的肺惡性腫瘤，另 2 例因轉移對側肺部接受二次電腦刀治療，這 12 例的治療在一年內局部控制率達到 85%，一年內存活率更達到 91.6%，且治療並無產生嚴重肺炎或其他併發症。

使用電腦刀治療肺癌，須先經過肺癌團隊醫師的專業評估，檢討出完善的治療方式。治療後最重要的就是定期追蹤檢查及對身體異狀保持警覺，萬一發現復發或轉移，才能及早治療。

