

國內攝護腺癌死亡率逐年增高 已居總癌症死亡率第7名 ~奇美電腦刀治療117位病人 整體控制率與美國史丹佛大學相近

奇美醫學中心電腦刀中心主治醫師 林奎利



在台灣，攝護腺癌的發生率及死亡率逐年增高，在民國100年的癌症統計中，其死亡率佔總癌症死亡率第7名，近年來，每年約有三千六百多名新的攝護腺癌在台灣被診斷。

對於早期攝護腺治療，進行根除性攝護腺切除手術或採用傳統放射治療，都

主講者電腦刀中心主治醫師林奎利及其講題

有不錯的治療結果。但產生的副作用亦不少，如：手術可能造成性功能障礙或小便失禁及尿道阻塞，傳統放射線可能造成出血性膀胱炎或腸炎，因此讓病人躊躇或拒絕進一步治療。

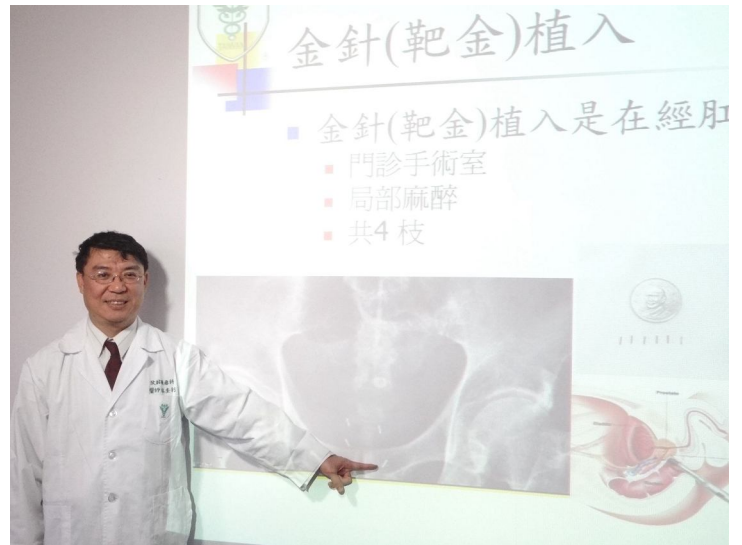
年紀大於75歲的早期病人可以採取觀察或荷爾蒙治療，但效果較差且復發性較高。為了改善傳統治療的併發症，很多新式療法應運而生，包括有冷凍療法、海扶刀等利用冷凍或高溫殺死癌細胞，但這些方法不是具有侵入性或適用性較小，不然就是副作用仍然很大。

奇美醫學中心引進的電腦刀手術設備已有四年的時間，係「非侵入性」手術，其原理是透過高效能電腦控制的機器人手臂與精緻型的加速器，此機械手臂具有六個可活動的關節，將可透過一五六0個角度來發射放射線，把高劑量的放射線打在腫瘤上。

電腦刀的精準度極高，誤差值小於零點一公分，可避開重要器官及敏感神經組

織，減少正常組織的傷害，過程中將出血和疼痛問題降到最低，不需要麻醉及住院。

奇美醫學中心電腦刀中心主治醫師林奎利表示：奇美醫學中心以電腦刀治療四年的成果來看，共有一百一十七個病人，在低危險群及中危險群病人，其癌症均得以獲得控制分別為96%及100%，而在高危險群病人中，只有少數病人有攝護腺特異性抗原（PSA）增高的現象，控制率為92.5%，整體癌症控制率為96.5%，其結果甚至與美國史丹佛大學的93%不遑多讓；而奇美醫學中心的副作用率也與美國各大醫院相符。



林奎利醫師表示奇美電腦刀已治療117位病人，整體控制率與美國史丹佛大學相近。

尤其與傳統放射治療四十幾次來比較，電腦刀採用的是低分次的放射治療，其療程依病況而言，約須三到五次，即可完成目標腫瘤的照射，每次療程視腫瘤大小，治療時間約六十分至九十分鐘，病人躺在電腦刀治療床上，接受電腦刀治療後，即可返家休息，不僅可減輕家屬的照顧負擔，亦降低對病人生活作息之影響。

在低中危險群病人方面，可以單獨使用電腦刀單一療法五次；在高危險群病人方面，美國國家癌症協會通常不建議開刀，若當其他局部療法也都無法發揮作用時，電腦刀可結合銳速刀或螺旋刀放射治療，先照射骨盆淋巴及攝護腺，局部攝護腺再以電腦刀加強三次的方法來加以治療，為高危險群病人提供了另一選擇，目前也已有了初步的良好成果。電腦刀的劑量約為9,800葛雷；傳統的放射治療劑量只能達到7,800到8,100葛雷，劑量越高，當然控制率越高。

近期內，奇美醫學中心的電腦刀中心將依照國外的治療方式，開始進行攝護腺癌治療後的挽救療法，可望在其他治療方法失敗後，提供一項可行的治癒性救援工

具。

奇美醫學中心電腦刀中心主治醫師林奎利強調，電腦刀治療是屬於「治癒性」的放射線手術，它結合了放射治療的不侵入性及開刀手術的高準確度兩項優點，最重要的是還可大幅降低副作用的產生，是目前攝護腺癌病人的更佳選擇之一。



林奎利醫師記者會後接受媒體專訪