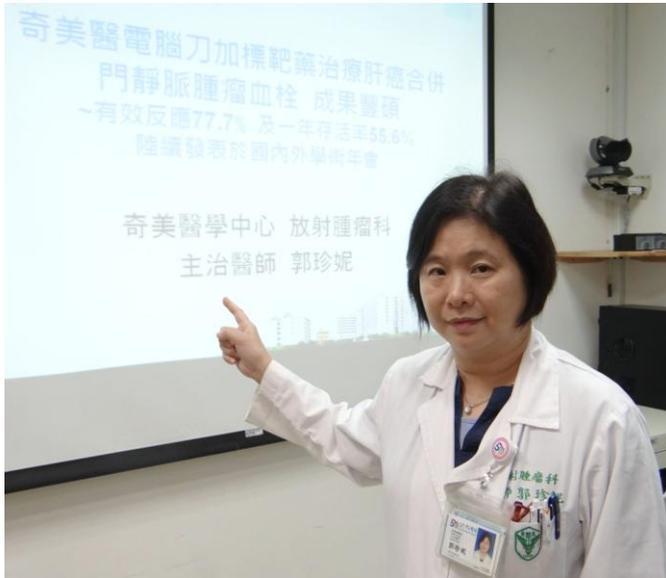


奇美醫電腦刀加標靶藥治療肝癌合併門靜脈腫瘤血栓 成果豐碩 ~有效反應 77.7% 及一年存活率 55.6% 陸續發表於國內外學術年會



主講者放射腫瘤科主治醫師郭珍妮
及其講題

降及不明原因發燒等的症狀時，大多已是晚期，因此到目前晚期肝癌仍然佔整體肝癌的三至四成。

肝癌細胞侵犯至血管或造成門靜脈腫瘤血栓為最常見的晚期肝癌病灶，大部分的病人是無法只靠開刀切除治療，也已經錯失換肝時機，以目前在全世界最被廣泛使用肝癌預後的標準評估，並作為選擇治療方式之依據的巴塞隆那臨床肝癌分類提供的標準治療指南為標靶藥治療，但單獨用標靶藥治療效果到目前為止並不是非常理想，只有不到一成的病人對藥物有反應，而且服用 2.5~4 個月有一半病人會產生抗藥性。

故目前認為標靶藥合併其它治療方式可以達到更好的療效，如標靶藥合併傳統放射線治療，治療效果就可以從不到一成標靶藥療效提高到四成五，中位生存率也能從 2.5~3 個月提高到 12~13 個月。

近 20 年來，放射治療發展突飛猛進。由於科技發展，電腦科技改良，射源機器的

奇美醫學中心放射腫瘤科主治醫師 郭珍妮
肝癌有「台灣國病」之稱，死亡率居高不下，根據衛福部資料顯示，因施打肝疫苗，癌症篩檢普及與這幾年發展眾多有效的抗肝 B.C 病毒藥物，肝癌發生率是有在下降的趨勢但死亡率仍位居台灣十大癌症死因的第二位，僅次於肺癌。

肝癌好發地區又集中在中南部，以雲嘉南地區最多。由於早期肝癌並無明顯症狀，如出現腹痛、腹脹、沒有食欲、體重迅速下

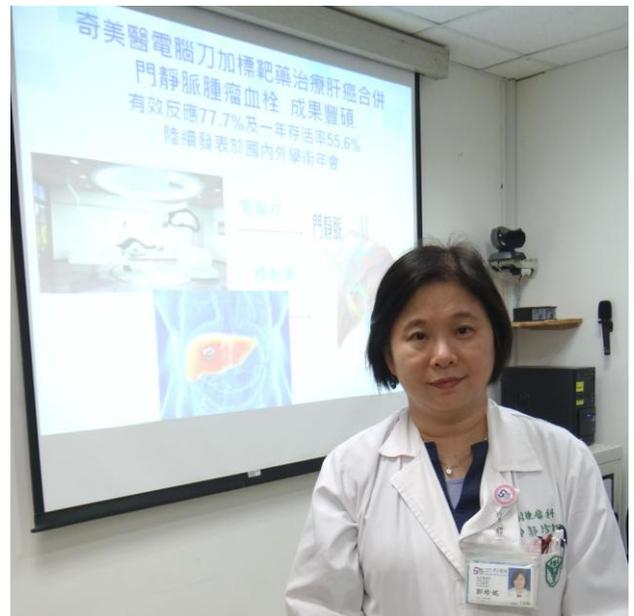
精良，放射治療對於肝癌，漸漸有其成效，如現在的身體立體定位放射治療（SBRT）和影像導引放射治療（IGRT），殺腫瘤細胞致死的放射劑量可以安全傳遞與集中到腫瘤病灶處同時保留了正常肝組織。

身體立體定位放射治療（SBRT）已是無法開刀切除的早期肝膽癌及小型肝膽惡性腫瘤的另一個重要選擇。健保署於 104 年 2 月起也將身體立體定位放射治療（SBRT）納入健保給付，一年大約有三百多人受惠。

奇美醫學中心的電腦刀中心於 2008 年 11 月引進第四代含機械手臂電腦刀，迄今已治療 250 例的肝腫瘤，其中有 58 例為肝癌合併門靜脈腫瘤血栓，22 例經電腦刀治療後再給予標靶藥，另 36 例只接受電腦刀治療，兩組治療方式都分別達到 77.7% 與 75% 的治療有效反應。

電腦刀治療後再給予標靶藥，中位生存率為 12.5(6~15) 個月，一年存活率還可達 55.6%，第二年存活率為 17.7%，效果相當良好，而且大多數病人的副作用輕微並無嚴重的副作用出現。

奇美醫學中心也把治療成果從 2010 年開始陸續發表於國內癌症學術年會、亞太肝癌研討會 (APPLE) 與美國放射腫瘤學術年會



奇美醫學中心放射腫瘤科主治醫師郭珍妮表示：奇美醫電腦刀加標靶藥治療肝癌合併門靜脈腫瘤血栓成果豐碩有效反應 77.7% 及一年存活率 55.6% 陸續發表於國內外學術年會



奇美醫學中心放射腫瘤科主治醫師郭珍妮與電腦刀合影

(ASTRO)，而使用電腦刀治療肝癌須先經過肝癌團隊醫師的專業評估，一般肝功能太差、身體狀況太差或腫瘤過大造成正常肝臟容量不足者都不適合電腦刀治療。

適合的病人必須以經皮穿刺方式在腫瘤附近植入 3-4 個細小的定位針，才能搭配先進的呼吸同步追蹤系統，一週後進行電腦斷層定位，待完成治療規劃後即可開始電腦刀治療，一般只需 3-5 次，每次 2.5-3 小時，可在一週內完成治療。

奇美醫學中心放射腫瘤科主治醫師郭珍妮表示：目前除了電腦刀，奇美醫學中心放射腫瘤科的螺旋刀與銳速刀兩種機器，也能展現先進的放射治療技術，以提供肝癌病人另外的選擇。



放射腫瘤科主治醫師郭珍妮記者會後接受媒體專訪-1



放射腫瘤科主治醫師郭珍妮記者會後接受媒體專訪-2



放射腫瘤科主治醫師郭珍妮記者會後接受媒體專訪-3