

嘉義長庚舉辦 2019 亞洲腫瘤消融大會

◎嘉義長庚副院長 盧勝男



2019 亞洲腫瘤消融學會於 10 月 25～27 日在嘉義長庚舉行，共有 3 百多位國內外專家與會，大會除邀請副總統陳建仁院士於 26 日上午就我國癌症防治及成績進行特別演講外，專家們也在會中討論各種不同的射頻消融方式，以及在各種先進的科技與技術輔助下治療不同器官的腫瘤。第一天還特別安排現場實務操作，示範透過融合影像、對比劑超音波及人工腹水輔助下的肝癌消融，以及示範在電腦斷層導引下腎臟癌的冷凍治療，讓與會專家能作更深入探討和獲取更多經驗。

射頻消融（RFA）或稱為電燒，其運用原理是在超音波的精確導引下，將電極針插入腫瘤部位，透過電極針釋放出的射頻能量經由離子激化轉換為熱能，進一步促使局部組織的凝固性壞死，而達到治療的目的。目前這已成為肝癌的主要治療方法，我國每年約有 1 萬例肝癌新案，其中約 1/6 是選擇射頻消融作為首次治療方式；一部分復發腫瘤的個案也可以接受射頻消融。雖然射頻消融目前最多運用在肝癌治療，但還可以運用在甲狀腺、肺臟、腎臟、骨頭等部位的腫瘤，這次大會都有涵蓋這些

現職

嘉義、高雄、雲林長庚胃腸肝膽科
教授級主治醫師
長庚大學醫學院醫學系兼任教授
亞洲腫瘤消融學會委員
國家衛生院台灣癌症聯盟肝癌諮詢專家小組召集人

學歷 專長

高雄醫學院醫學研究所博士班醫學博士
肝炎及肝癌診斷及整合治療、超音波導引下
肝臟介入治療、社區肝病預防醫學

議題進行廣泛討論。

射頻消融是一種微創治療，外表只有針孔，而且局部損傷也很少，對早期肝癌而言，完全消除腫瘤的成功率約 86%，局部再發率與合併症則小於 5%，可見射頻消融在肝癌治療上具有非常大的潛力。不過，雖然在超音波導引下將電極針插入腫瘤似乎很簡單，但還是有一些困難的病例，例如超音波看不到腫瘤部位、沒有適當的進針途徑、周圍有易受傷的組織如腸子、膽囊等，就需要較高的技術或科技的協助，才能達到消融的效果。

張女士，50 歲，4 年前發現肝臟腫瘤後，進行右肝全切除，但兩年後腫瘤復發在代償增生的左葉，超音波圖像不



▲嘉義長庚舉辦 2019 亞洲腫瘤消融大會，會中討論各種不同的射頻消融方式，更安排現場實務操作

清晰，由於增生的左葉不是正常人有的構造，因此醫師要依照一般的解剖構造去思考體位有相當難度。第一次進行射頻消融手術，無法消融到正確位置，第二次經影像融合技術及對比劑超音波的導引下再次消融，成功消滅腫瘤，迄今 2 年未再復發。

「影像融合技術」就是把電腦斷層或核磁共振影像資料輸入超音波機，經過比對程序之後，在做超音時就可以同時看到同一切面的電腦斷層影像，最常運用在電腦斷層顯影可以看到但超音波看不到的腫瘤。「超音波對比劑」則像做電腦斷層一樣，打入對比劑可提供醫師更多的影像資訊，讓原本看不到的腫瘤更有機會被看到。

為提高射頻消融的治療品質，目前醫學界有諸多的新技術和新科技，「影

像融合技術」和「超音波對比劑」只是其中的兩種。隨著這些醫療科技的不斷進步，消融腫瘤的範圍從最早的半徑 1.5 公分，已擴大到目前的 4 公分左右，未來可望將腫瘤區域完全消融，而無殘存的腫瘤細胞。

肝癌號稱國病，在我國的十大癌症死因排名已逐漸下降，且治療技術和成效也不斷進步，但大家還是不能輕忽，因肝炎病毒的傳播力很強，國人仍須注意飲食衛生，篩檢是發現肝炎最好的方法，肝炎常見的症狀包括疲倦、胃口差、噁心、嘔吐、黃疸、右上腹悶痛、茶色尿等。已經是 B、C 肝炎的患者是肝癌的高危險群，國內肝癌有 8 成是發生在 B、C 肝炎病人的身上，因此更應定期接受篩檢，及早診斷治療，避免延誤病情。☞