

治療肝癌新選擇～ 消融治療術

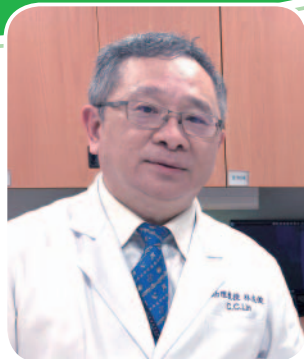
◎林口長庚胃腸肝膽科超音波中心主任 林成俊

本月主題

肝 癌是台灣十大癌症死因第 2 名。治療的首選是開刀或者是肝臟移植，但是很多人因等不到肝臟或各種原因無法開刀。現在各國治療指引都建議小型的肝腫瘤，或是肝硬化患者，可優先選擇消融治療術。而換肝患者在等待肝臟捐贈時，也可以先用消融治療將腫瘤控制好，等待肝臟捐贈。

施行消融技術時，常使用超音波來導引探針。但是有些腫瘤在一般超音波下不容易看到。長庚醫院有兩種特別的技術來解決這個問題：磁導航超音波，對比劑增強顯影超音波。磁導航超音波是將電腦斷層或是磁振造影所獲得的影像，輔助下針角度。對比劑增強顯影超音波是將一種顯影劑注入血管中，將腫瘤顯影。這種顯影劑相當安全，腎功能不好的患者也可以使用。

對於較大型（超過 3 公分）或者是血管邊的肝腫瘤，單獨採用消融術容易失敗。此時可以採用肝動脈化學栓塞術合併消融，就是利用肝動脈栓塞術將腫瘤內血管堵住，有效地減少血流帶走的熱量，維持消融時所需要的高溫，增加成功率。栓塞術可以同時治療腫瘤旁邊



現職

台灣肝癌醫學會秘書長
台灣腫瘤消融醫學會常務理事

專長

肝癌肝腫瘤診斷及治療、肝腫瘤射頻消融術、免疫標靶抗癌藥物治療

看不到的微小癌，減少將來復發。合併治療對肝臟的負擔較大，在治療前要慎重的評估副作用及風險。

治療技術不斷進步，調控式多針聯合消融術，以及微波消融術可以擴大治療範圍到 6 公分左右的腫瘤。多針聯合消融術同時使用 2~3 針的消融探針，治療時每一探針互相協助擴大治療的效果。實證經驗顯示不只是擴大治療範圍，而且減少復發危險。微波消融術可以克服血管旁血流熱量帶走的問題，也明顯減少治療所需時間。長庚體系使用這些新技術目前在台灣都是領先群倫。

