

射頻消融術和肝動脈化療栓塞術的合併療法

◎林口長庚胃腸肝膽科主治醫師 謝彞中



專長 | 肝癌、肝炎治療

72 歲的阿嬤腹部不適已有半年多。她過去有 B 型肝炎的病史，但是並沒有固定追蹤；雙親因為肝病而去世，一位弟弟因為肝癌而往生。就醫時腹部超音波意外發現右肝有顆 5 公分的腫瘤。電腦斷層顯示右肝有一顆 5.2 公分大的肝臟惡性腫瘤，旁邊疑似有另外一顆 0.8 公分的腫瘤（無法被超音波看見）。在醫師安排住院後，阿媽先接受了肝動脈化療栓塞術，兩天後再接受射頻消融術。現在肝癌已成功治癒，持續門診追蹤中。

● 合併療法的介紹與效果

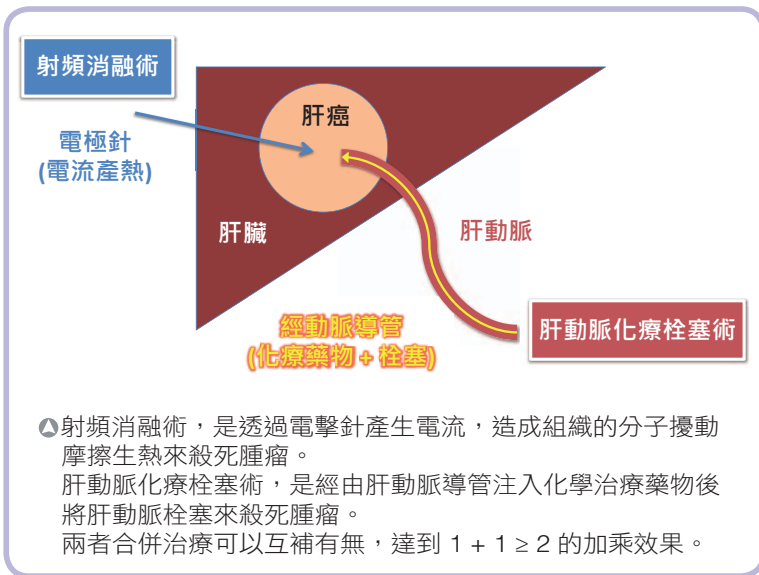
射頻消融術已被證實是治療早期肝癌的強力武器。相較於開刀，射頻消融

術是種低侵入性的治療方式，治療後皮膚僅會留下數個針孔大的傷口，所以病人的恢復時間快、住院時間短。在治療效果方面，射頻消融術的腫瘤治癒率和病人存活率足以媲美開刀，但是在治療較大或血管旁邊的腫瘤時效果稍差，且復發機會較開刀略高。

● 如何改善射頻消融術的治療效果

如何改善射頻消融術的治療效果，這是專家們不斷在探討的問題。肝動脈化療栓塞術是治療肝癌的另一項得力的武器，主要使用於中期的肝癌。將射頻消融術結合肝動脈化療栓塞術來治療肝癌，是改善射頻消融術治療效果其中一個可行的方案。

眾多研究顯示，當射頻消融術合併肝動脈化療栓塞術治療肝癌時，比起各自的治療效果更為顯著。實務上，肝癌的病人通常會先接受肝動脈化療栓塞術的治療，休息 1~2 天之後，才會接續射頻消融術的治療。目前日本及歐美的醫師與專家，建議這種兼容並蓄的合併療法可以適用於治療較大顆（通常是大



於3公分的腫瘤，像是阿媽右肝5.2公分的腫瘤）、較多顆和無法或不易被超音波看見的腫瘤（像是阿媽大腫瘤附近不確定的0.8公分小腫瘤）。

射頻消融術和肝動脈化療栓塞術的合併療法，除了可以加強治療的效果，還可以增加病人整體的存活時間和減少腫瘤復發的機會。這些結果在學理上的解釋如下：首先，肝動脈化療栓塞術可以阻斷供給腫瘤營養的動脈，進而減少血流帶走消融所產生的熱量，因此擴大了消融的範圍，在治療較大的腫瘤或是血管旁邊的腫瘤，效果尤為顯著。其次，肝動脈化療栓塞術可以透過肝動脈顯影，來治療較大腫瘤旁邊超音波看不到或不易辨識的微小腫瘤，進一步加強了消融成功和減少復發的機會。

凡事有利必有弊，合併治療也有可能增加副作用和併發症，常見的包括出血、感染、鄰近的組織或器官受傷、疼痛、發燒、肝腎衰竭等。這些問題通

常都很輕微，大部分都可以處理，雖然嚴重的併發症像是出血、器官的損傷及衰竭、敗血性休克等發生的機會並不高，但是仍有致命的可能性。所以合併治療之間會間隔最少1~2天，用以減少副作用的產生。術後照顧的家屬需小心注意，病人是否有極度疼痛與不適、意識

改變、呼吸急促、手腳冰冷、發紺、發燒畏寒、眼白及皮膚變黃、尿量變少及水腫等現象，若有上述情形需告知醫護人員，若已出院則需至急診就診。

● 合併療法的未來展望

射頻消融術和肝動脈化療栓塞術的合併療法，適用於治療較大顆（特別是大於3公分的腫瘤）、較多顆和不易被超音波偵測到的腫瘤。雖然合併療法可以提升腫瘤治療的效果、增加病人存活的時間和減少腫瘤復發的機會，但是也有可能增加副作用、併發症、住院天數和醫療花費。除了合併療法之外，也有其他的方式可以用來處理上述較難治療的腫瘤，像是目前健保有給付的「多針聯合射頻消融術」，用以治療大於3公分的腫瘤效果也不錯。在精準醫療的時代，病人於治療前要跟醫師詳細討論，找到效果最好且傷害最小的個人化治療，才是最好的方法。⊕