

小型肝癌治療的抉擇～ 腫瘤射頻消融術或外科手術？

◎新北市立土城醫院胃腸肝膽科主治醫師 林宗緯

◎林口長庚胃腸肝膽科教授 林錫銘 校閱



專長 | 超音波介入性治療

現 今社會聞癌色變，居十大死因之首，胃腸肝膽科門診不乏肝癌求診病人，對於早期小型肝癌，病人會擔心探問：「林醫師，我得了肝癌很嚴重嗎？這樣是否有救？能不能治好？」面對他們我常說：「不幸中的大幸，只有一顆 2 公分大的腫瘤，藉由外科手術或是腫瘤射頻消融術，腫瘤治癒機會高。」

小型肝癌，學術上指的是單顆直徑小於 3 公分的肝臟惡性腫瘤。其治療方

式主要包括兩大類：外科手術與腫瘤射頻消融術，後者即俗稱的腫瘤電燒術，皆可治癒小型肝癌。

首先談到外科手術，針對小型肝癌，多篇來自中國、韓國或美國之研究顯示手術治療提供整體總存活率可高達 60 到 80%，並指出接受手術的病人腫瘤復發比率較低，侵入性較高，故國際肝癌診療指引建議，術前須詳細評估病人肝臟功能、病人體能狀態與共病症，以及手術術式。因此，為了減低傳統開腹肝腫瘤切除手術之風險，近 10 年已發展腹腔鏡或是達文西機械手臂式的微創腫瘤切除術，有助於降低手術併發症機率與縮短住院天數。

相對於手術，腫瘤電燒術提供相近的 5 年存活率，其優點是侵入程度較低，結合 4 篇隨機試驗的統合分析研究顯示，電燒術所導致併發症比率較手術低，住院時間更短，對於肝硬化比較嚴重合併門脈高壓的患者而言，是一個治療風險較低的選項。然而，經皮電燒術仍有其限制，主要困難在於腫瘤位置，

附表 腫瘤外科手術與射頻消融術之比較

	外科手術	射頻消融
五年總存活率	77~91.5%	57~82%
腫瘤復發比率	~40%	~63%
肝功能影響程度	較大	較小
麻醉程度	深度	輕中度
治療執行時間	平均 140 分鐘	平均 40 分鐘
侵入性	高	低
併發症比率	~35.2%	~11.7%
住院時間	約 11~20 天	約 4~9 天

若腫瘤位於肝臟表面或是接近肝周圍臟器，包括膽囊、橫膈或小腸，則須考慮使用人工胸水或腹水保護周圍臟器；其次則是超音波下難偵測之腫瘤，以往僅能依賴醫師經驗藉由血管等周圍解剖構造找出肝癌位置，在現今也有超音波結合肝臟電腦斷層或核磁共振，協助虛擬定位，或合併使用顯影劑超音波定位，使電燒針更精準燒灼目標腫瘤。

上述兩種治療，優缺點比較如附表所示，應該如何選擇？乃是大哉問。像是開頭所述臨床案例，可見多數人主要

關心癌症能否「治好」，即治療是否一次完全治癒腫瘤不再復發，反而忽略病人自身條件可否承擔治療的風險。其實就像是肝癌分期，不僅考慮腫瘤大小，也需考慮病人的身體狀態與肝功能，才能夠決定最適合的治療方案。同理可得，早期肝癌的病人在治療方式的選擇上，也需要考慮腫瘤顆數及位置與治療後肝臟衰竭之風險。總之，在以病人為中心的醫療時代，建議經專科醫師仔細評估分析之後，方可作出符合病人最大福祉的治療方案。☺

