

為什麼肺癌早期篩檢很重要？

◎林口長庚胸腔及心臟血管外科系主任 趙盈凱



專長

雷射導引胸腔鏡手術、
胸腔機器人手臂手術、
肺腫瘤、食道腫瘤、
縱膈腫瘤、胸腺切除

在 台灣，癌症長期占據 10 大死因之首，而肺癌則穩坐癌症死因之冠。

肺癌若能在第一期就診斷並接受手術治療，5 年存活率可達 80%，若遲至末期才發現，5 年存活率大幅滑落至 10% 以下。不幸的是，由於早期肺癌沒有症狀，病人若因出現不適症狀才被診斷出肺癌時，大部分已是中晚期，整體而言，每年台灣新診斷肺癌病人中只有不到 30% 可接受手術切除。

過去大家常利用胸部 X 光來作為肺癌的篩檢工具。但過去研究證實，胸部 X 光並不能降低肺癌的死亡率。即使是胸部 X 光再加上痰液細胞學的檢查作為肺癌篩檢工具，同樣不能降低肺癌的死亡率。因為胸部 X 光對於肺部小結節的偵測敏感度太低，所以無法達到早期發現、早期治療的目的。

這種缺乏有效篩檢早期肺癌工具的困境，直到最近幾年，有了突破性的發展，根據美國全國肺部篩檢試驗發表的研究顯示，接受低劑量電腦斷層掃描的參與者死於肺癌的風險，比接受胸部 X 光影像檢查者降低 20%。這個發現得到了荷蘭比利時肺癌篩檢試驗再次證實，該試驗將受試者隨機分組，篩檢組在加入研究時、第 1 年、第 3 年和第 5.5 年共進行 4 次低劑量電腦斷層篩檢，對照組則不接受篩檢。隨訪 10

肺癌概論課程



EP1
肺癌早期篩檢的重要性



EP2
罹患肺癌的高危險因子



EP3
肺癌 Q&A
關於低劑量
斷層掃描

年後，篩檢組不僅發現較多的肺癌，且經由電腦斷層篩檢所找到的肺癌大多數屬於早期，相反的，對照組未經篩檢而發現的肺癌，大多已發展到中晚期。總體而言，接受低劑量電腦斷層掃描的參與者死於肺癌的風險，比對照組降低24%。

在這兩個大規模隨機對照試驗的資料發表後，大家對於低劑量電腦斷層篩檢可降低肺癌死亡率的論點，已不再有任何疑問，下一步要問的是，該如何找到應該接受低劑量電腦斷層篩檢的族群呢？

參考這兩個臨床試驗，目前確認可因低劑量電腦斷層篩檢受益的族群有：

1. 荷蘭比利時肺癌篩檢試驗：年齡在50~74歲之間，現仍吸菸者或戒菸不足10年，每天吸菸超過15支、持續25年以上，或每天吸菸超過10支、菸齡超過30年。

2. 美國全國肺部篩檢試驗：55~74歲，抽菸史超過30包/年，戒菸短於15年。

綜觀上述結果，似乎「抽菸」與否，是決定是否需要接受電腦斷層篩檢的重要因子，然而，台灣現狀的肺癌病人有超過半數以上不抽菸，女性肺癌病人甚至有高達93%是不抽菸者，在這些不抽菸的族群中，那些人也會需要接受電腦斷層篩檢呢？

根據台灣中研院團隊的分析，這些不抽菸者的肺癌，常合併某些基因突變，造成這些突變原因仍不明確，但可能與空污、油煙有關，另外，台灣肺癌患者有明顯家族病史，若父母與手足曾患肺癌，罹癌機率高出5倍以上，上述皆為建議接受篩檢之族群。📍



歡迎掃描
QR code
加入臺灣醫療
知識社群