

眼睛也會長腫瘤？

長庚質子治療 逃過眼球摘除 視力保持 1.0

◎林口長庚視網膜科主治醫師 周宏達

49 歲賴小姐家住台中，3年前開始注意到右眼看線條有些扭曲變形，但似乎又還看得清楚，因此不以為意。直到症狀持續數月不見改善，才終於至中部醫學中心檢查，赫然發現眼中長了一顆腫瘤，被轉送至林口長庚醫治。醫師檢查後，確認為罕見的眼內黑色素惡性腫瘤，馬上安排由放射腫瘤科進行一週的質子放射治療。目前治療後已屆滿兩年，除腫瘤順利獲得控制，無需摘除眼球，視野扭曲狀況獲得改善，視力甚至完全恢復到 1.0。

一般黑色素瘤較常生長於皮膚，但因眼睛也有黑色素細胞，因此黑色素瘤也有可能在眼球內或眼球周邊生長。眼球黑色素惡性瘤可怕的地方在於，只要腫瘤超過 0.3 公分厚度，就有能力轉



現職

林口長庚眼科部講師級主治醫師

專長

眼內腫瘤、黃斑部病變手術、高度近視併發症、視網膜剝離手術、複雜性視網膜手術

移，且早期的轉移沒有辦法偵測，因此目前使用的任何治療，包括眼球摘除，都無法降低病人的死亡率。幸而眼內黑色素瘤發生比率極低，歐美每千萬人每年僅有約 50~60 位病人，相較白種人，亞洲人種發生眼內黑色素

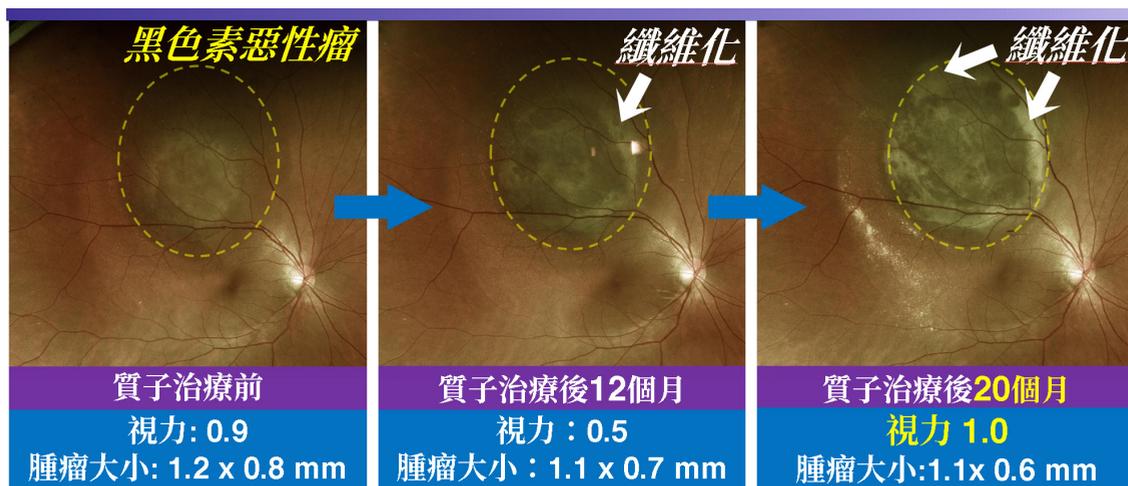
瘤更為罕見，根據統計，亞洲每千萬人每年發生率低至 2~6 位，等同於全台灣每年約只有 5~15 位左右的新診斷病人。

但因為病人少，台灣專精此領域的醫師不多，眼腫瘤病人求診之路特別艱辛！且腫瘤初期症狀大多不明顯，可能只有持續的看到閃光以及飛蚊症，因此很多時候病人經過數個月檢查、轉診再轉診，終於確認診斷時，腫瘤厚度已經超過 1 公分，錯過黃金治療時機。在過去的治療原則往往是看到腫瘤就將眼球摘除，病人幾乎沒有保留眼球及視力的機會，且外觀可能受到大幅影響。

2015 年林口長庚啟用質子放射治療中心，至今已經邁入第 8 個年頭，累積了寶貴的治療經驗。傳統的放射治療比較像是雷

射光束，所向披靡，可以有效殺死腫瘤，但放射線經過的正常組織也可能被破壞。而質子放射治療則像標靶導彈，可以準確的到達我們指示的位置後，再一次把能量釋放，在控制腫瘤的同時，也保留周邊正常的組織，大幅的降低傳統放射線的輻射副作用。

眼球是人體最精密的器官之一，對於輻射副作用的容忍程度低，因此精準的質子治療，被譽為是眼球黑色素瘤的「黃金治療」。根據歐美大型研究，使用質子治療眼內黑色素瘤，經過一至兩週，共約 5~10 次的療程，原發腫瘤控制比例超過 90%，眼球保留比例 75~93%，且有高達 3~4 成的病人視力得以保留。但質子治療還是有其極限，對於腫瘤遠端轉移的控制能力與摘除眼



▲ 治療後腫瘤停止生長，並逐漸纖維化

球相同，10年還是有約半數的病人會因腫瘤轉移而死亡。

目前林口長庚眼科與放射腫瘤科質子治療中心聯手，已累積了接近20例的治療經驗，男女約各半，病人年齡26~66歲，平均52歲。分析質子治療對於眼球原發腫瘤控制的成效，目前病人全數都獲得控制，腫瘤不再生長甚至縮小，眼球保留比例超過8成，且超過半數病人視力保留超過0.1，更有5分之1病人的視力保留超過0.5。治療常見副作用為乾眼症(約50%)、不等程度的視網膜退化(約40%)以及青光眼(約27%)，顯示質子治療有高度機會保留病人眼球甚至視力。

如此卓越的成效，由筆者至荷蘭參與世界眼腫瘤會議時在會議中發表，獲得良好迴響，今年2月更受邀至亞太眼科醫學年會報告長庚的質子治療方式。

眼腫瘤的處理並不容易，需要跨專科的團隊合作，有鑒於台灣眼腫瘤病人求診艱辛，不容易獲得適當治療，目前林口長庚已經開始籌劃「眼腫瘤中心」，基於過去在此領域耕耘數十載的經驗，除了持續優化質子治療，下一步還將發展眼腫瘤細針切片、基因檢測、以及存活率預測等更尖端的技術，可望在不久的將來，提供國人及亞太地區更完整的眼腫瘤治療服務。☯



▲ 長庚以質子治療眼內腫瘤，助患者免除眼球摘除且保有良好視力