



肝癌多元治療的新進展

◎高雄長庚胃腸肝膽科主任 洪肇宏

本月主題

根 據衛福部公布 2023 年全國十大死因，肝細胞癌（肝癌）和肝內膽管癌位居國人十大癌症死亡率第二名，發生個案數佔全體惡性腫瘤數約 9%。肝癌的治療，須考量病人肝功能與肝硬化狀況、腫瘤的大小位置數目、腫瘤分期來決定治療方式。目前臨床上多以巴塞隆納臨床肝癌分期（Barcelona Clinic Liver Cancer classification，簡稱 BCLC 分期）系統來建議治療指引，以生活功能、腫瘤狀況、肝硬化輕重，區分為 0、A、B、C、D 共 5 期，生活功能分類等級則是以世界衛生組織制定的體能狀況作為依據。

肝癌的整合性治療，由早期診斷之基礎性篩檢做起，早期發現與診斷，能提升肝癌治療存活率。BCLC 0 期、A 期病人，以治療性療法包括手術（傳統手術、



現職 高雄長庚教授

專長 肝炎抗病毒藥物治療、早中期肝癌超音波介入性治療、晚期肝癌藥物治

腹腔鏡微創、達文西、肝臟移植）以及局部消融治療（射頻消融、微波消融、冷凍消融）、局部注射治療（酒精、醋酸）等；BCLC B 期病人則以肝動脈栓塞治療（化療栓塞、酒精栓塞、載藥微球、釷 90）；BCLC C 期以免疫及標靶治療、肝動脈化學治療、放射線治療（光子、質子、重粒子）等療法；BCLC D 期病人以支持性療法為主，但如末期肝硬化病人其



▲ 高雄長庚肝癌團隊舉辦多專科團隊會議

腫瘤符合美國舊金山大學準則，可以接受肝臟移植手術。

過去幾年來，全球積極發展「降階治療」，以經動脈血管栓塞或射頻消融等治療方法，將肝癌患者降期到符合接受開肝或肝移植手術。近年來利用質子治療、釔 90 微球體療法，輔以標靶和免疫治療，開發出更強力有效的「降階治療」。台灣自 2023 年 8 月核准免疫藥物使用於肝癌治療，其反應率可達近 3 成，燃起對於中晚期肝癌治療的新希望。

高雄長庚於 2005 年成立肝癌團隊，透過多專科團隊會議，為肝癌病人提供全面且個別化的治療方案。這些方法包括手術切

除、免疫檢查點抑制劑、標靶治療、肝動脈灌注化學治療、肝動脈栓塞、釔 90 微球體療法、質子治療及肝臟移植等，旨在針對病人的具體情況，制定最佳的治療計畫，提升病人的治療效果和生品質。這樣的整合性多元治療方式，不僅考慮到癌症的治療，還兼顧到病人的整體健康需求。

