

【雲林快訊】治療惡性脊椎轉移性腫瘤新趨勢 --團隊合作及積極外科手術治療

三十多年來，癌症一直為國人十大死因之首。隨著醫學治療的進步，癌症病患的存活時間與機率也越來越好。但是隨著癌症病患存活時間漸長，惡性腫瘤發生轉移的機會越來越多。當惡性腫瘤發生轉移至骨頭時，最常見的位置就是脊椎。在各種癌症中，乳癌、肺癌、攝護腺癌是最常見發生脊椎轉移的癌症，國人常見的肝癌亦常發生脊椎的轉移。

臺大醫院雲林分院舉辦「治療惡性脊椎轉移性腫瘤的趨勢」記者會，介紹團隊合作及積極外科手術治療成果，由劉宏輝副院長主持，神經外科曾峰毅醫師及腫瘤醫學部魯維丞醫師主講，外科部楊永健主任、腫瘤醫學部陳若白主任、神經外科曾偉倫醫師、影像醫學部林彥亨醫師、腫瘤醫學部薛富仁醫師等列席。

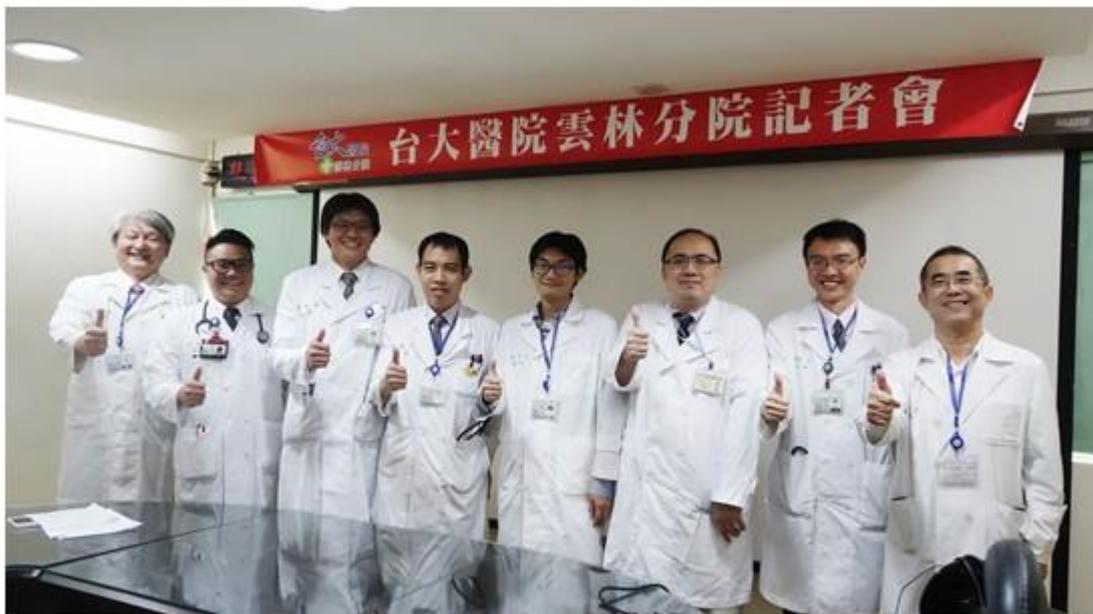
神經外科曾峰毅醫師表示，惡性脊椎轉移性腫瘤，除了造成局部的背部疼痛、進而造成病理性骨折導致患者劇烈疼痛，嚴重亦可能因腫瘤壓迫脊髓或神經根造成肢體無力的症狀。若發生嚴重的疼痛、神經學缺損或是癱瘓，將使癌者患者的生活品質明顯下降。

對於不同的惡性脊椎轉移性腫瘤有不同的治療方式，腫瘤醫學部魯維丞醫師表示，對於化學治療、標靶治療、賀爾蒙治療或放射線治療有效的惡性脊椎腫瘤，如轉移性乳癌或肺癌等，持續的全身性治療或是適時給予放射線治療仍有機會可以控制脊椎腫瘤的惡化，即能有效地緩解疼痛。適當的患者衛教配合醫師的定期追蹤，可以提早發現腫瘤壓迫脊髓的情形，使外科醫師及早介入進行手術，避免患者癱瘓的機會。此類手術時間長而且腫瘤在切除的過程容易大量的出血，影像醫學部醫師手術前會做針對腫瘤血管的栓塞。如此一來，外科醫師可以在減少患者術中流血的情形下，順利地將脊椎轉移性腫瘤做全切除及重建。手術後再適時地追加放射線治療，以減少復發的機會。

對於一些對於化學治療及放射線治療相對無效的惡性脊椎腫瘤，如肝癌、腎細胞癌及惡性肉瘤，外科醫師更可以考慮積極地對於脊椎腫瘤進行完整的全切除(en bloc)及脊椎的重建，一些特定腫瘤的患者術後甚至不需要接受放射線治療。

透過這些積極的治療，手術前即因腫瘤壓迫脊髓神經而無法行走的末期患者，約有六成可以恢復自己行走的能力；手術前還有行走能力的患者，在其有限的存活期間，有九成左右的患者都能一直維持自己行走的能力。

近年來，臺大醫院雲林分院神經外科、腫瘤醫學部、影像醫學部醫師跨科部的團隊合作，為近百位癌症併發脊椎轉移的患者，提供密切定期的追蹤還有完善及多方面的治療計畫，改善患者的生活品質、減少病患的疼痛，以及避免病患發生癱瘓的機會。



曾峰毅醫師說明外科與腫瘤醫學部、影像醫學部
團隊合作之運作模式



魯維丞醫師補充說明