

【雲林快訊】提供中大型肝腫瘤根除性治療機會 臺大醫院雲林分院引進多針雙電極電

燒微創治療

肝癌長期位居臺灣十大癌症死因的前三名，每年奪去一萬多人的生命。臺大醫院雲林分院為讓雲林鄉親遠離「肝」苦，持續精進醫療技術與服務，2020 年引進多針雙電極電燒微創治療，至今為止已成功完成 6 例大於 5 公分的大型腫瘤多針電燒治療，且患者術後皆恢復良好，院方舉行記者會，邀請患者分享治療經驗，會中三位患者出席記者會表示感謝，並與醫療團隊一起切蛋糕慶祝重生。

臺大醫院雲林分院胃腸肝膽科吳立偉醫師表示，肝癌的治療分成根除性治療跟姑息性治療兩大類，如果腫瘤可以接受根除性治療，病人就有機會得到比較久的存活。根除性治療有外科手術切除、腫瘤局部治療 (local treatment) 以及肝臟移植。因為大多數肝癌的病患常合併有肝硬化以及肝功能不佳，或是病患年紀較大以及有其他共病，於是能夠接受外科手術切除的病患仍是少數。肝臟移植又受限於肝臟來源有限，所以也僅有少數病患能接受肝臟移植。

吳立偉醫師指出，腫瘤的局部治療是臺灣目前肝癌根除性治療的主流，主要是針對小於 3 公分而且沒有侵犯到血管的腫瘤。大於 3 公分的腫瘤且無法接受外科手術切除或是肝臟移植的病患，根據目前國際上的治療準則，以接受經動脈腫瘤栓塞治療為主，但是此種治療常會有殘餘腫瘤，造成日後局部復發的風險極大。

陳健弘副院長表示，本院胃腸肝膽科吳立偉醫師於巴黎大學接受完整的肝臟介入性

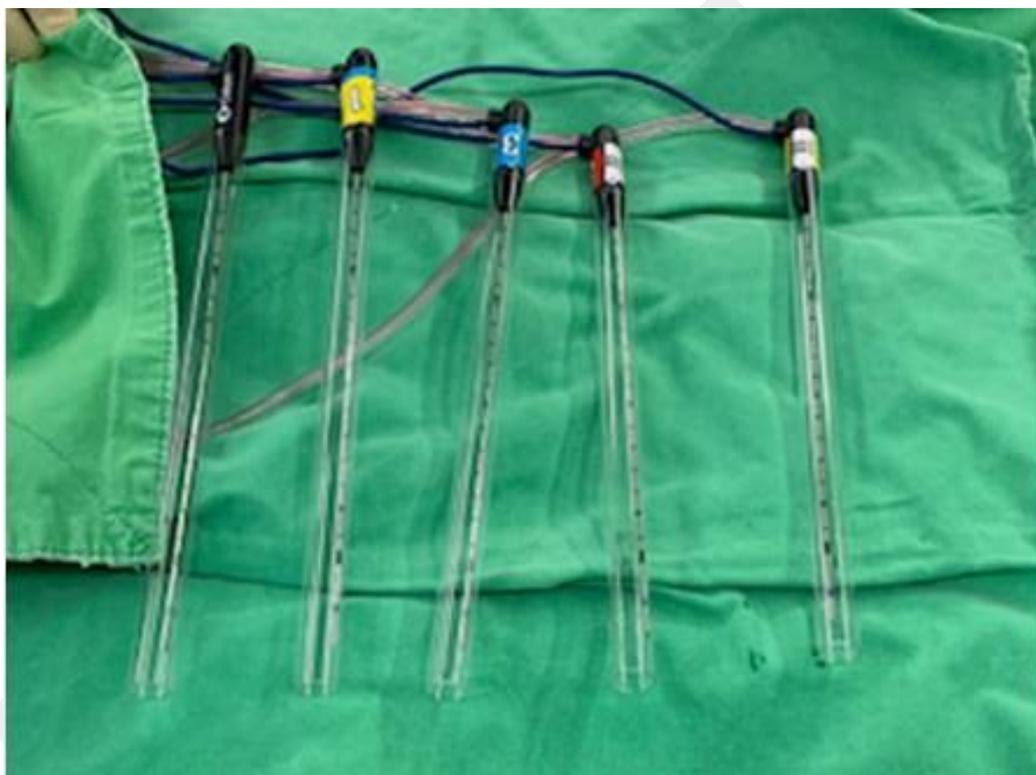
治療訓練，尤其擅長於中大型腫瘤及困難位置腫瘤的多針雙電極電燒治療，臨床經驗與資歷相當豐富。

吳立偉醫師表示，雙電極電燒針一次至多可以置放六支治療針，可以在單次燒灼中創造出 8 公分的治療範圍，所以針對大於 3 公分的中大型腫瘤有極佳的根除性治療效果。對於小於 4 公分的腫瘤，可以將治療針完全以不接觸腫瘤的方式，置放在腫瘤外圍進行類似外科手術的包圍式燒灼治療 (no-touch ablation)，可以降低因為穿刺腫瘤而造成腫瘤擴散的風險 (tumor seeding along the needle track)，且增加治療成功的機會 (increased ablation zone and safety margin)。針對靠近肝內重要血管甚至已經有血管侵犯的肝癌，在部分病患依然可以進行根除性燒灼以達到長期無病存活的機會。

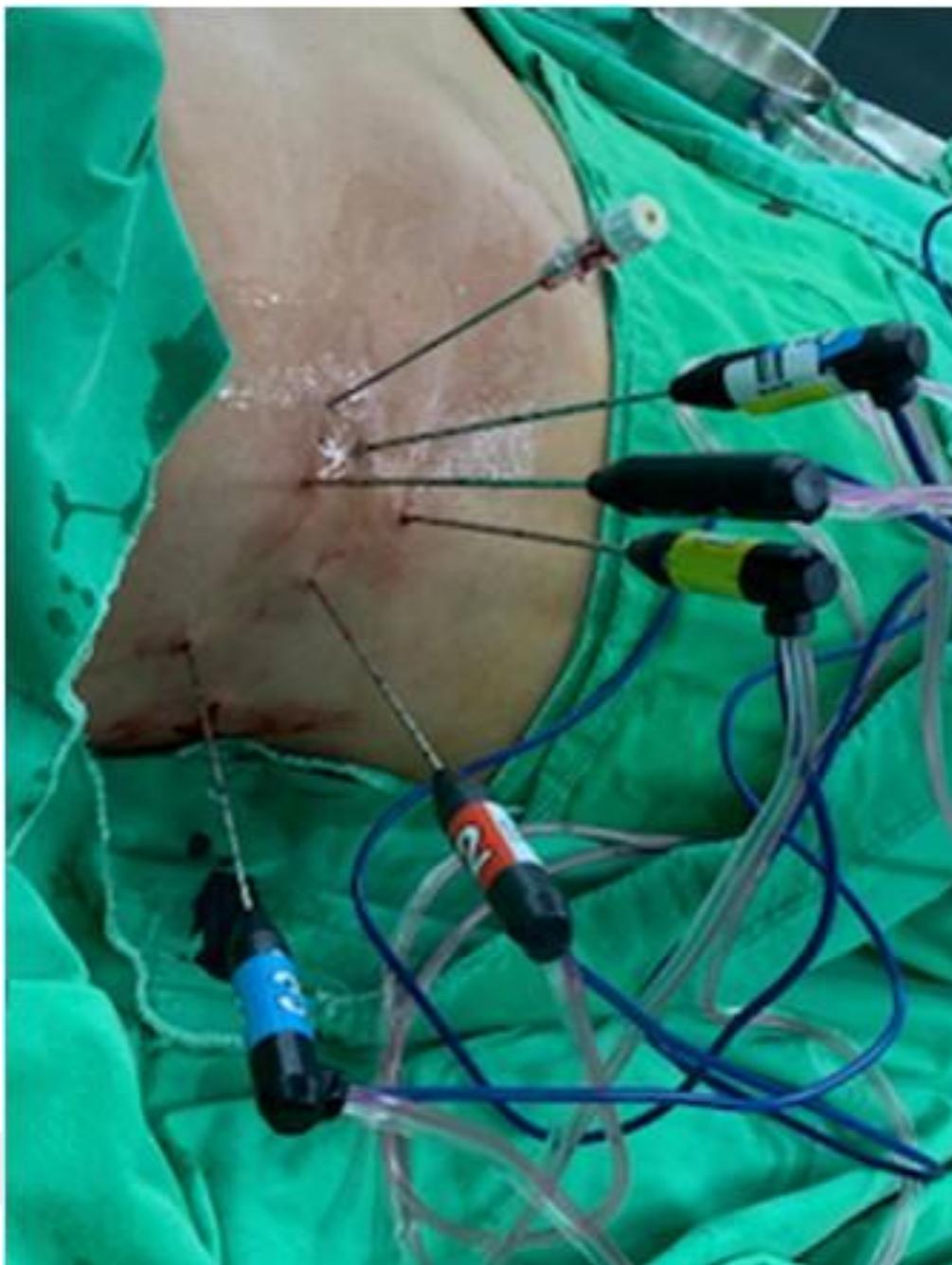
臺大醫院雲林分院 2020 年已成功完成 6 例大於 5 公分的大型腫瘤多針電燒治療。當中有腫瘤是緊靠著肝靜脈，也有腫瘤已經侵犯局部的門靜脈分枝，也有幾乎貼著膽囊的困難位置腫瘤。這些病患皆是利用 3 到 5 支電燒針，達成腫瘤完全燒灼的治療成績。當中緊貼著膽囊的腫瘤，更利用經皮穿肝人工腹水置放術以及用多支短針挑開肝臟及膽囊進行成功的燒灼。更值得一提的是，本院所有的肝腫瘤電燒治療，都是比照國外的治療水準，在開刀房中全身麻醉下進行，可以完全解決病患術中的疼痛問題，增加醫師完成治療的機會。這些病患術後皆復原良好，目前於門診持續追蹤。

黃瑞仁院長表示，本院肝膽醫學中心由陳健弘副院長帶領的團隊陣容堅強，包括李基裕醫師、方佑仁醫師、楊宗樺醫師、邱敏欽醫師、余健鈞醫師、郭家旗醫師、吳

立偉醫師，且與外科醫師時常跨團隊合作治療困難腫瘤，共同守護鄉親的健康。2020 年有吳立偉醫師的加入，以多針雙電極電燒治療提供中大型肝腫瘤以及合併血管侵犯的腫瘤根除性治療（**curative therapy**）的機會。本院肝腫瘤治療團隊比照國外頂尖醫院的治療環境以及技術，現在雲林地區鄉親已不用離鄉背井，就能享受高水準的醫療服務。



五支雙電極電燒針



五支電燒針同時進行治療

雲林分院 肝膽醫學中心