

本院打造完成 早期肺癌診治及研究中心

文／癌症中心 院長 陳志毅

肺癌高居國人癌症死因的第一位，近年來，肺癌患者趨於年輕化，尤其是罹患肺腺癌的無吸菸女性，已佔新增肺癌人數的5成，這不免令民眾更加惴惴不安。好在肺癌的個人化醫療時代已經來臨，經由肺癌病理組織型態、分子指標或基因篩檢，找出高危險群，施以適當的藥物或標靶治療，並可預測治療結果及預後，進而採取有效的對策，大大降低了肺癌的殺傷力。

肺癌所以會成為國人癌症死因之首，關鍵在於肺臟沒有神經，早期沒有自覺症狀，以致被發現時經常已演變到第四期，可開刀的比例只佔15-20%。根據統計，台灣每年可以開刀治療的肺癌約1500例，其中包含第一期至第三期A，第一期A的預後最佳，治癒率高達80%；第一期B至第三期A的患者在術後還要追加化學治療、放射

治療或標靶治療，術後治癒率約40%。

篩檢早期肺癌的利器 低劑量胸部電腦斷層檢查

除了沒有症狀之外，早期肺癌難以發現的另一原因是病灶位於肺部深層，目前唯有做低劑量胸部電腦斷層攝影才能篩檢出來，但低劑量胸部電腦斷層攝影屬於高級健康檢查，或者是針對高危險群病人，尤其是有肺癌家族史的民眾進行篩檢，普及率遠不及醫界公認有效的子宮頸癌、乳癌、口腔癌及大腸直腸癌篩檢。

本院近年來使用低劑量胸部電腦斷層攝影檢查，共篩檢約2500位民眾，其中1.7%被診斷出肺癌。依此換算，平均每篩檢出1位肺癌患者的費用約為新台幣35萬元，已逐漸接近每篩檢出1位乳癌患者的平均費用，頗具推廣價值，在未來所扮演的篩檢肺癌角色也值得觀察。



我們是最用心的肺癌整合治療團隊

建置全方位醫療團隊 提供肺癌個別化整合治療

為使肺癌病人得到最好的治療，本院肺癌團隊在夏德椿主任領導下，整合內科、外科、腫瘤科、放射腫瘤科、放射診斷科、病理科、中醫部、安寧療護、社工、腫瘤專科護理師、個案管理師及臨床試驗護理師，依每一位病人的癌症期別、組織及分子病理型態與個人情況，安排個別化治療。這是國內最佳的整合治療團隊，每年新診斷的肺癌個案約有500例，並且還在持續增加當中。我們所發展的支氣管內視鏡超音波（EBUS）及快速病理染色細胞學檢查（ROSE），也是國內最先進的技術，可進行及時的病理診斷，肺癌診斷率超過90%，病人不須住院，不須進開刀房做縱隔腔鏡檢查，就能獲得準確的肺癌分期。

治療研究有重大突破 成為早期肺癌的轉介中心

低劑量胸部電腦斷層攝影檢查加上先進的EBUS技術，已使本院成為早期微小肺癌的轉介中心，許多微小的毛玻璃病灶

（GGO）及肺部單一結節，經由放射線部與亞洲大學醫學影像中心合作以電腦判讀篩選，3年來發現了120例2公分以下的早期肺癌，其中40例的腫瘤更小於1公分，大部分是零期癌，均已施行胸腔鏡根除手術。這是全世界少有的早期肺癌臨床資料及標本，可作為肺腺癌致病基因分子病理的研究依據，預期對探討台灣女性肺腺癌的致病原因將有重大貢獻。

早期微小肺癌（小於1公分）的治癒率100%，而小於2公分的肺癌治癒率約90%，換言之，肺癌只要及早治療幾乎可以完全治癒。在肺癌高居國人癌症死因第一位的今日，凸顯出的意義是民眾只要能定期加強肺部的相關篩檢，不讓肺癌有機會坐大，健康就能獲得良好保障。

如今，本院已打造完成早期肺癌的診斷及治療中心，建立了個人化的治療模式，更多的分子醫學研究及更多的新藥及標靶治療，使肺癌的治療成果及研究發展均有重大突破。但願透過這樣的模式，日後能夠找出更多的早期肺癌，及時給予有效治療，助患者擺脫夢魘，重建新生活。☺