

# 瞄準肺癌 經氣管診治技術大躍進

文／胸腔內科 主治醫師 涂智彥

**根**據衛生署統計，國人十大死因排名首位為惡性腫瘤，而所有惡性腫瘤的死亡率，又以肺癌高居第一。早期診斷並加以治療是有效降低肺癌死亡率的唯一方法，雖然化學藥物及放射線治療技術不斷進步，但仍有部分患者因為腫瘤阻塞呼吸道，引發呼吸困難及高燒、感染等症狀，無法承受傳統治療，存活率和生活品質均深受影響。

鑑於肺癌對國人健康的威脅與日俱增，醫界陸續發展出新的對策，例如經氣管鏡熱探頭燒灼術及金屬支架置放術、支氣管內視鏡超音波等，均有利於肺癌的早期診斷和治療。

## 1. 經氣管鏡熱探頭燒灼術及金屬支架置放術

把可通電加熱的熱探頭，經由支氣管鏡伸入病患氣管，利用局部高溫可使組織蛋白質變性及血液遇熱凝

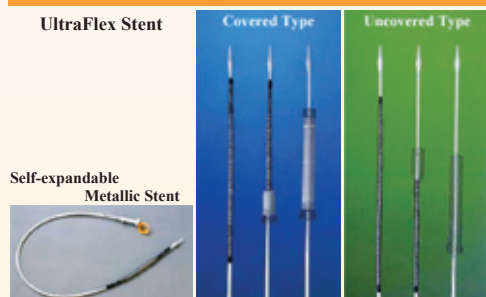
固的原理，將氣管內的腫瘤切除，對於因腫瘤侵蝕血管而造成的出血，亦可同時發揮止血功效。此外，將鈦鎳合金材質的支架，置入氣管內，即可重新撐開被腫瘤阻塞的氣管。到目前為止，中部僅本院有能力施行此一治療，治療病例數已累積超過百例，臨床經驗之豐富在台灣醫界亦屬前3名。

## 2. 支氣管內視鏡超音波

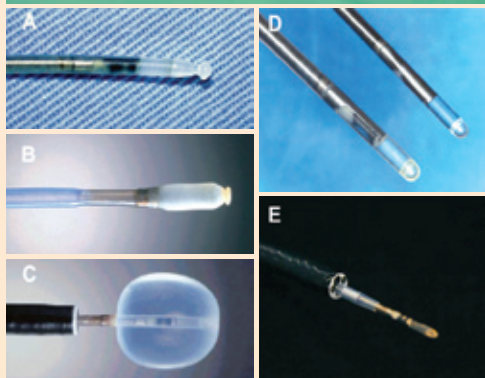
何謂支氣管內視鏡超音波？顧名思義，是將診斷胸腔疾病用的支氣管內視鏡與超音波檢查結合，是一種新型的氣道內診斷技術。西元1990年，德國醫師Hurter首先發表支氣管內視鏡超音波用於檢查肺部及縱膈腔疾病的成果，各國學者隨後陸續研發，日本醫界更是積極，不過直到最近兩年，相關的運用研究才蓬勃發展。

本院胸腔內科於2007年12月率先將支氣管內視鏡超音波引進中部，至

## 氣管支架



## 支氣管內視鏡超音波



今依然是中部唯一有能力執行檢查的醫院，並已陸續有900多名病人受檢。

過去，當患者的肺部周邊病灶沒有貼於胸壁，超音波檢查無法成像，以致不能在超音波指引下進行穿刺檢查，以及對於支氣管鏡不可見的病灶或支氣管鏡目視下無病灶可做生檢的情形，多以下列幾種方法解決：

- 1.在X光透視下，實施支氣管鏡檢查（缺點：有放射劑量暴露過多的風險）
- 2.電腦斷層定位猜測病灶的可能位置並做多次刷拭（缺點：診斷率不高）
- 3.電腦斷層指引下做針刺生檢（缺點：放射劑量暴露過多，有引發氣胸的風險）
- 4.外科直接開刀診斷（缺點：全身麻醉及開刀之風險）

相較之下，支氣管內視鏡超音波檢查非但可以精確診斷肺部疾病，偵測肺癌侵犯縱隔腔和支氣管壁的範圍，評估肺門旁肺部血管的腫瘤侵犯情形，甚至對於良性瀰漫性的肺部病灶，其檢查所得影像也和病理組織標本有很好的相關性，且無上述檢查的缺點，大大提高了安全性及疾病診斷率，使患者必須藉助外科開刀來診斷的機率明顯降低。

美國胸腔醫學會建議對於疑似已發生癌細胞轉移的縱隔淋巴結進行侵入性檢查來加以分期，並以組織切片確認。在這一方面，除了縱隔腔鏡或胸腔鏡之外，胸部電腦斷層掃描（CT）及正子攝影（PET）雖然亦可進行分期，但是研究顯示，CT有較高的偽陽性率，PET則有較高的偽陰性率，若能透過支氣管內視鏡超音波導引細針抽吸，應是比較理想的方法，往往可以取代其他侵入性檢查。

經氣管鏡熱探頭燒灼術與金屬支架置放術，以及支氣管內視鏡超音波，已將傳統支氣管鏡檢查的功能加以放大，達成了以往傳統鏡檢所無法達成的目標，本院胸腔內科近幾年來也因為這些設備而大大提升了胸腔疾病診斷及治療的水準。🌐