



肝癌就怕晚知道

文／一般外科 主治醫師 陳德鴻

肝臟是人體最大的器官，功能非常多樣及複雜。在消化功能方面，肝臟負責製造膽汁並經由膽道送至消化道，而膽汁可以促進脂肪和脂溶性維生素的吸收。在免疫功能方面，肝內的巨噬細胞可以對抗外來的細菌，肝臟也會產生多種與免疫有關的蛋白質。在血液功能方面，肝臟負責生產十幾種與凝血有關的蛋白質。此外，肝臟還承擔代謝與處理多種藥物及毒素的重任。

簡言之，肝臟不僅像化工廠，要負責製造人體所需的產品；也像污水處理廠，要負責處理人體所製造的廢物；又像兵工廠，要負責製造武器以對抗外來的敵人。因此，肝臟無法像腎臟，肺臟及心臟一樣，可由一些人工裝置來維持。

根據行政院衛生署2007年的統計，癌症為國人十大死因之首，肝癌僅次於肺癌，高居十大癌症死因的第二位。肝癌發生在男性與女性的比例約為3.4：1，好發年齡在45-55歲之間，不但影響個人健康，往往也會嚴重破壞家庭功能及折損社會生產力。

危險因子：B型、C型肝炎患者要小心

被認為與肝癌有關的危險因子包括：

1. B型肝炎
2. C型肝炎
3. 肝硬化：長期酗酒、新陳代謝的先天性缺陷
4. 致癌物質：黴菌產生的黃麴毒素或重金屬

診斷途徑：高危險群必須定期篩檢

大部分早期肝癌對肝臟的功能沒有影響，因此患者是沒有任何自覺症狀的，通常要等到腫瘤過大造成膽管或血管的壓迫或肝臟功能受損，才會感到不適。其症狀包括輕微的倦怠、食欲不振、體重減輕、上腹部不舒服且可能延伸到背部及肩膀等。黃疸加深、產生腹水，則是更晚期的症狀。有時腫瘤會破裂出血，引起腹部劇烈疼痛甚至失血過多而休克死亡。

早期診斷是治療肝癌的關鍵，容易罹患肝癌的高危險群應定期篩檢，每3-6個月檢驗甲型胎兒蛋白及做肝臟超音波檢查。若篩檢發現疑似有肝腫瘤，則應接受進一步的影像學檢查，目前最為廣泛使用的工具為電腦斷層掃描及動脈血管攝影。

若病人患有B型或C型肝炎，甲型胎兒蛋白超過400ng/ml，並且兩個影像學檢查皆

為典型表現，幾乎就可以診斷為肝癌。若有難以確認的情形，可以考慮用細針經皮膚做肝臟切片檢查，但若病人有肝硬化、血小板降低、凝血功能異常或腹水，可能發生切片後出血，應提高警覺。

治療方式：早期肝癌的根除療法效果好

肝癌的治療方式有下列數種：

- **手術切除**：開刀切除腫瘤是公認要長期存活最有效的方法，但並非每一位患者都適合開刀，例如術前肝臟功能不佳，可能於術後產生肝臟衰竭；若腫瘤為雙側多發性或有門靜脈栓塞，可能無法完全切除乾淨，且術後極易復發。因此，**術前詳細評估及優良的技術，方可達到理想的治療效果**。目前的手術死亡率報告介於1.2-5%之間，而小型肝癌（<5公分）的術後5年存活率可達60-70%。由於肝癌可能復發，術後仍須密切追蹤檢查。
- **肝臟移植**：對於早期小型肝癌合併肝硬化的病患來說，肝臟移植的成果優於手術切除。但因台灣遺體器官來源十分短缺，往往必須依賴親屬間的活體器官捐贈。肝臟移植會增加活體捐贈者的風險，手術須由經驗豐富的醫療團隊來執行。
- **局部消除療法：經皮酒精注射法，射頻燒灼術**

經皮酒精注射法是在腹部超音波指引下，以長針準確的插入腫瘤，注入高濃度的酒精（99.5%），使癌細胞脫水壞死。射頻燒灼術是在腹部超音波指引下，將電極針插入腫瘤，藉由電能轉換成熱能，造成局部組織的凝固性壞死。

適合做經皮酒精注射治療及射頻燒灼術的條件包括：最大腫瘤直徑小於3公分，腫瘤數目少於3個，無腹水及出血的傾向。

- **血管栓塞**：正常肝臟的血流供應是由肝動脈（佔1/4）及肝門靜脈（佔3/4）共同供應的，而肝癌幾乎完全由肝動脈來供應。肝動脈血管栓塞術是經由導管，將供應腫瘤營養的肝動脈塞住，使癌細胞沒有血流而壞死。血管栓塞常見的副作用包括腹痛、食欲不佳與發燒，肝功能可能也會受損，不過一般會在數週內恢復。此法不適用於門脈阻塞或中等肝臟衰竭的病人。
- **化學輔助療法**：肝癌病患多數合併有肝硬化，使病患無法承受化學藥物所引發的副作用，因而影響了藥物治療的效果，所以未被廣泛使用。
- **放射療法**：對肝癌的療效不佳，未被廣泛使用。
- **標靶治療**：蕾莎瓦（Nexavar、Sorafenib）主要用於治療晚期肝癌，服用蕾莎瓦的患者比未服用的患者，生命平均可延長44%（約3個月）。但是健保不給付，患者必須自費，每個月的藥費動輒十幾萬元，且須長期使用。其副作用如腹瀉、手腳皮膚發紅、食欲不振、掉頭髮、高血壓、腹痛等，不過只有少數患者會因為這些副作用影響日常生活而必須減少藥量或停藥。
- **支持性治療**：許多病患在發現肝癌時，肝功能早已惡化而無法接受治療，此時只能給予支持性治療，直至死亡為止。

早期肝癌接受根除性療法的效果很好，因此屬於肝癌高危險群的民眾切記要定期篩檢，以免錯失治療的黃金時間。🌐