

胸腔外科

胸腔鏡微創手術 掃除胸內大患

文／胸腔外科 主任 方信元

方信元主任施行胸腔鏡手術 (攝影/盧秀蓮)

胸腔外科為外科系的一科，涵蓋的治療範圍頗廣，包括肺臟、食道、氣管、縱膈、橫膈、胸壁及胃賁門等器官，常見疾病有肺癌、食道癌、肺結節、自發性氣血胸、膿胸、胸部外傷、多汗症、縱膈腔腫瘤等。

胸腔外科發展特色

● 肺臟移植與胸腔鏡微創手術

自2000年迄今，本科已先後完成多例肺臟移植手術。近年來，隨著醫療科技的進步，本科胸腔鏡微創手術（包含達文西機器手臂）不斷更新發展，手術適應症也不斷擴充，諸如胸腔鏡肺葉切除手術、食道切除與重建手術、縱膈腔腫瘤切除手術、肺楔狀切除手術、交感神經切斷手術等，皆可經由微小傷口完成，有效縮短病患住院療程，並可讓病患迅速恢復健康，回到工作崗位。

● 肺癌、食道癌整合照護團隊

在癌症治療方面，肺癌整合照護團隊結合胸腔內外科、放射科、放射腫瘤科、病

理科、中醫部、安寧療護等專門人員，提供肺癌病患完整的個別治療計畫，同時積極參與新藥的臨床試驗，落實多科暨整合治療的理念，提升肺癌治療成效。另有食道癌整合照護團隊，結合胸腔外科、消化內科、放射科、放射腫瘤科、病理科、血液腫瘤科等專門人員，以提升食道癌治療成效。

● 落實以病人為中心的醫療理念

胸腔外科未來的發展目標，除了精進手術方式與技能，致力參與學術研究及提供病患最好的醫療服務，並要趕上國際醫學先進，充實儀器設備，與其他部門攜手展開整合醫療計畫，推廣各項疾病及癌症知識教育，善盡醫學中心的社會責任。

胸腔外科常見疾病

● 肺癌

肺癌高居國人癌症死因的第1位，因診斷時往往已轉移擴散導致整體預後不佳。對於第1、2期及部分的第3期肺癌患者，手術仍是



胸腔外科團隊推動整合醫療

早期治療的首選。近年來由於微創手術的發展與成熟，大部分的肺部手術都能藉由胸腔內視鏡來執行，不僅能減少病人術後呼吸功能的損失及手術併發症，術中清晰的影像也有助於執行更細微的手術。

除了肺癌之外，由於近年來醫療影像的進步及健檢的盛行，許多傳統胸腔X光無法看到的微小肺結節或毛玻璃狀病灶（ground-glass opacity，簡稱GGO），可藉由高解析電腦斷層檢查被發現，其中一部分屬於原位肺癌或早期的肺腺癌，但這類患者往往因為病灶太小或位置緣故，無法藉由其他方法獲得診斷。對於疑似惡性的肺結節或毛玻璃狀病灶，經由嚴謹評估，搭配影像的重組及定位技術，胸腔鏡手術可提供診斷與達到根除性切除的目的。

● 食道癌

食道癌現居國人癌症死因的第9位，且發生年齡有逐年降低的趨勢。台灣的食道癌與抽菸、飲酒及嚼食檳榔有密切相關，多數病患在出現吞嚥困難症狀後才就醫，診斷時往往已擴散轉移，因此食道癌的預後較差。在治療上，早期的食道癌仍以根除性切除手術為主，食道癌手術牽涉食道切除與重建兩個部分，手術時間長且風險高，然而在微創手術的發展下，手術風險有效降低。目前食

道切除以胸腔鏡手術為主，可再搭配腹腔鏡手術作食道重建，不僅手術視野更清晰，手術時間縮短，手術併發症減少且病人恢復較快。

● 肋膜腔疾病

肋膜腔疾病常見的有氣胸與膿胸。自發性氣胸主要是因肺氣泡破裂所形成，治療上可視氣胸程度先行胸腔引流，若胸部電腦斷層檢查可見明顯的肺氣泡，以胸腔鏡微創手術治療可以明顯降低日後的復發率。

膿胸為感染性的肋膜積水，隨著病程進展，會漸漸造成肋膜增厚，進而導致肺臟的塌陷萎縮。早期的膿胸可先以胸腔引流；若已進入第2期形成分葉狀膿胸，胸腔鏡肋膜剝皮手術為最佳的治療方式；但若進入慢性膿胸時期而造成肋膜纖維化時，可能需要以傳統開胸方式來執行肋膜剝皮甚至胸廓成形手術。膿胸越早期治療，效果越好，對感染控制及術後肺功能的恢復亦較佳。

● 縱膈腔疾病

縱膈腔疾病主要以腫瘤為主。縱膈腔腫瘤依位置而有不同的類型，如胸腺瘤或神經性腫瘤，在治療上以胸腔鏡微創手術切除為主，少數範圍較大或侵犯周邊組織的腫瘤則可考慮先行化學治療及放射線治療，接著再做根除性切除手術。🏥