

偵測早期肝癌的利器

肝臟特異性磁振造影顯影劑

文／放射線部 主治醫師 林維卿

肝癌是國人聞之色變的無聲殺手，因為肝癌的自覺症狀並不明顯，等到有症狀出現，腫瘤通常已經很大，容易延誤治療時機。

脂肪肝也有演變成肝癌之虞

脂肪肝是國人最常見的肝病問題，有研究指出，台灣大約每2-3人，就有1人罹患脂肪肝。台灣肝臟學術文教基金會的調查也顯示，國內成年人口脂肪肝的盛行率高達26-34%，遠高於B型肝炎的15-20%，以及C型肝炎的2-6%。脂肪肝分為兩種，一是酒精性脂肪肝，一是非酒精性脂肪肝。酒精性脂肪肝的形成主要與喝酒有關；非酒精性脂肪肝則多為肥胖、糖尿病、高血脂症等因素所致，並且是引發心血管疾病的高危險因子。

過去醫界多認為非酒精性脂肪肝沒有大礙，只有長期大量飲酒造成的脂肪肝才可能導致肝細胞纖維化，甚至進一步演變成肝硬化或肝癌，但近年發現，少數病人的非酒精性脂肪肝也有機會演變成脂肪肝炎、肝硬化甚至肝癌。

可能影響超音波判讀的因素

肝癌越早發現，治癒效果越佳，但目前的儀器設備對小於2公分的腫瘤偵測敏感度普通而已。

肝影像檢查最常用的是超音波，超音波檢查有優點也有其盲點，例如脂肪肝厲害時，常因肝內脂肪分布不均勻而產生疑似肝癌的假影存在，或者真的有肝癌卻被遮住了看不清楚，因而只能檢查到較表淺處有無腫瘤。尤其是重度脂肪肝，超音波檢查能評估的肝臟區域少於一半，因此即使做了檢查也無法完全排除腫瘤存在的可能性。至於肝硬化嚴重的患者，也常常會影響超音波的判讀。

電腦斷層檢查的優點與缺點

電腦斷層掃描檢查對於肝臟腫瘤的偵測，確實較優於超音波檢查，但是電腦斷層對脂肪肝或肝硬化合併的假性腫瘤（如：局部脂肪浸潤、局限性無脂肪區、再生性結節等），鑑別能力遠不及磁振造影檢查。也有

文獻指出，對於偵測小於2公分的腫瘤，電腦斷層掃描的敏感性只有60%左右。

磁振造影+肝臟特異性顯影劑

磁振造影檢查（MRI）擁有電腦斷層檢查的優點，並且不具輻射性。磁振造影對於偵測小於2公分的腫瘤，敏感性大約是70%左右，如果再加上具肝臟特異性的顯影劑，偵測小於2公分腫瘤的敏感性更可高達90%以上。

如今肝癌已可透過標靶造影早期發現，肝臟特異性的磁振造顯影劑由於可被肝細胞吞噬而進入肝臟細胞內，故可形成標靶造影的肝臟磁振造影像圖，是診斷嚴重肝病的利器，就連小於1公分的肝臟病灶都無所遁形，可達到早期發現、早期治療的目的。

2013年，日本肝癌研究小組年會對於肝臟特異性磁振造顯影劑的使用方式有了新的共識，71%的與會專家贊同肝癌超高危險群的病人，應該每3-4個月使用肝臟特異性磁振造顯影劑檢查1次；83%的與會專家贊同所有肝癌超高危險群至少應該使用肝臟特異性磁振造顯影劑檢查1次。

本院已於2010年將這種新一代的肝臟特異性磁振造顯影劑用於臨床，它不僅能提高偵測1公分以下肝腫瘤的準確率，且能取得更多的影像訊息作為診斷肝腫瘤有力的參考；即使對於未能確定診斷的肝腫瘤，它也可以進一步提供鑑別診斷，有助於訂立正確的治療計畫。此外，在檢查中還能清楚呈現膽道影像，對於肝臟切除手術及肝臟移植的病患來說，這是其他傳統磁振造顯影劑所

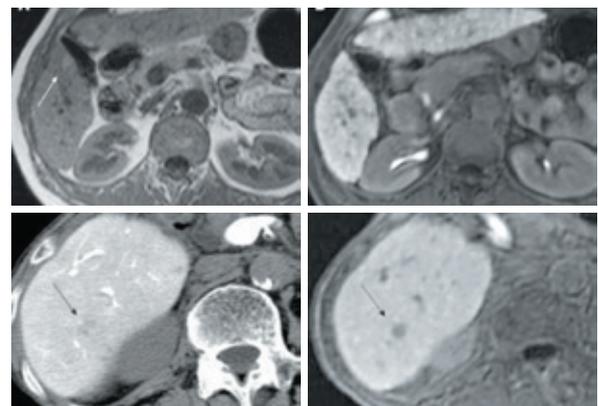
做不到的。不過，此一檢查方式尚未獲得健保給付，患者需自行負擔約8000元不等。

肝癌高危險群要有憂患意識

肝癌的高危險群，包含一等或二等親中有肝癌患者、慢性B型或C型肝炎患者、B型肝炎帶原者、本身有肝硬化的情形等，這些人士均應定期接受檢查。我們也希望能藉由新一代的肝臟特異性磁振造顯影劑的運用，幫助更多肝癌患者獲得及時的治療。☺



肝臟特異性磁振造顯影劑



上圖為肝硬化產生的結節，是個偽肝癌影像。下圖左的電腦斷層影像顯示一個不太清晰的肝癌，下圖右為注射肝臟特異性磁振造顯影劑後的磁振造影像，清楚指出肝癌輪廓。（林維卿提供）