

# 4

## 二部曲：正確治療

# 肝癌

文／內科部 消化系 主治醫師 許偉帆



**肝**病是台灣的國病，台灣地處東南亞B型肝炎的盛行區，從1986年全面施打B型肝炎疫苗至今已經有37年，但是35-40歲以上民眾B型肝炎盛行率仍超過12%，此外，約有5%的台灣民眾有慢性C型肝炎、加上台灣的飲酒文化，肝細胞癌（以下簡稱肝癌）仍是台灣2018年與2019年發生率第5名的癌症，同時肝癌患者診斷時（相較於乳癌、子宮頸癌等）往往比較晚期，使得肝癌成為全國主要癌症死因的第2名<sup>[1]</sup>。

### 早期肝癌無特殊症狀 疲倦與肝病並無直接關係

早期肝癌患者並沒有特殊的症狀，台灣民眾在意的「疲倦」與肝病或肝癌的相關性低。而疲倦往往是因為工作忙碌、睡眠品質不佳、煩惱、缺乏運動等因素造成，所以疲倦與肝病並無直接關係。若慢性肝病患者出現黃疸、食慾不振、噁心、嘔吐、全身無力等症狀時，往往已經肝硬化或罹患中晚期肝癌，此時處置難度高、療效也比較差。

### 從病因著手三級預防 慢性病毒性肝癌篩檢這樣做

肝癌早期沒有特殊症狀，那麼該如何早期診斷、早期治療呢？如上面提到的，酗

酒、B型肝炎、C型肝炎是肝癌的主要病因，近來脂肪肝炎（nonalcoholic steatohepatitis, NASH）也漸漸成為台灣肝癌的病因之一。根據這些病因，肝癌的預防可以分成下列三級：

#### 一級預防 病因預防

不要喝酒過量、接種B型肝炎疫苗預防B型肝炎感染；至於C型肝炎，目前尚無疫苗。

#### 二級預防 早期診斷早期治療

健保有給付B、C肝炎患者，每半年做1次腹部超音波與抽血檢查；如果已經是肝硬化的患者，更是建議每3個月追蹤1次。除此之外，如果有其他風險因子，像是酒精肝、脂肪肝，也建議40歲以後，每年做1次腹部超音波與抽血檢驗。當肝細胞被癌細胞破壞到一定程度時，確實會導致肝指數（GOT、GPT）

的上升（「肝臟損傷指標GOT與GPT的判讀」可以參考《中國醫訊》166期），然而許多患者在肝癌初期並沒有肝指數的上升，所以光靠抽血診斷肝癌，存在一定的風險。而抽血項目中，除了傳統的胎兒蛋白（ $\alpha$ -feto-protein），本院也會合併檢測異常羧基凝血酶原（des- $\gamma$ -carboxylated prothrombin, DCP）<sup>[2]</sup>提高肝癌的診斷率（註1）。

患有B、C型肝炎需要治療者也建議積極接受治療，目前健保已經全面給付C型肝炎患者新型口服抗病毒藥物治療（direct-acting antiviral agent），有需求的民眾可以洽詢本院肝膽腸胃科門診。

### 三級預防 肝癌治療或康復後預防復發

戒酒、B或C型肝炎的治療，可以預防肝癌復發。

### 後期肝臟纖維化與肝硬化患者務必定期檢查追蹤

肝臟纖維化是指肝臟累積過多的纖維（疤痕）組織，纖維組織大多來自於上述的酒精、B或C型肝炎等慢性肝炎導致。根據METAVIR分級，肝臟纖維化可以分成四級：第三級的肝臟纖維化稱為後期肝臟纖維化（advanced liver fibrosis），而第四級的肝臟纖維化就是肝硬化。臨床證據指出，第三、四級肝臟纖維化的患者罹患肝癌可能性會大

幅提升，因此，這些患者應該定期接受超音波與抽血檢驗。

若確定後期肝臟纖維化，除了傳統侵入性的肝臟切片，本院也提供聲輻射力脈波影像（acoustic radiation force imaging, ARFI）等非侵入性的方法<sup>[3]</sup>，提供患者另一種選擇：不必接受肝臟切片就能評估是否有第三、四級肝臟纖維化，有需求民眾可以至本院肝膽腸胃科門診諮詢。

### 本院提供全方位整合特色治療

中國附醫具有堅實肝癌治療團隊，成員包含一般外科、肝膽腸胃科、腫瘤科、影像醫學科、放射腫瘤科、中醫科醫師以及肝癌與細胞治療個管師，除了提供腫瘤切除、肝癌局部燒灼治療（註2）、經動脈導管肝臟腫瘤化學栓塞術（trans-arterial chemo-embolization, TACE）、放射性治療（包含傳統與身體立體定位放射治療，stereotactic body radiation therapy, SBRT，又稱為真光刀、光子刀等）、標靶治療、免疫治療等全方位之肝癌治療，並提供細胞治療、肝臟移植等特色治療。此外，本院肝癌治療醫師也參與多項臨床試驗，提供患者更多的治療選擇。

綜合上述，本院肝癌團隊提供全面且完整的肝癌整合治療，有需求者請洽詢本院肝癌個管師。🌐

註1：台灣健保針對肝硬化、肝癌患者每半年檢測DCP一次，若需要更密集的DCP檢測需要自費。

註2：肝癌局部燒灼治療剷除（ablation），又稱為腫瘤消融術，共分為兩種，射頻消融術（RFA, radiofrequency ablation）以及微波消融術（MWA, microwave ablation）。前者即俗稱的電燒，後者也是以熱作為武器，藉由將高能量電磁波使水分子快速震動產生熱能，同樣造成腫瘤組織壞死。

參考資料：1.衛生福利部統計處109年死因統計，<https://dep.mohw.gov.tw/dos/lp-5069-113-xCat-y109.html>

2.Piratvisuth, T., et al., Multimarker Panels for Detection of Early Stage Hepatocellular Carcinoma: A Prospective, Multicenter, Case-Control Study. *Hepato Comm*, 2022; 6: 679-691.

3.Chen, S.H., et al., Comparison of collagen proportionate areas in liver fibrosis quantification between chronic hepatitis B and C. *Medicine (Baltimore)*, 2016; 95: e4736.

# 本院肝癌治療團隊 提供全方位療法

文／內科部 消化系 主治醫師 王鴻偉  
一般外科 主治醫師 許士超  
放射腫瘤科 主治醫師 林鷹峻



**肝**癌早期的症狀通常不太明顯，等到有腹痛、黃疸、腹脹水腫、體重明顯下降等症狀，來院就醫才發現肝臟已是滿滿的腫瘤，而且肝功能已瀕臨衰竭，此時，患者能選擇治療的選項很有限。因此，若能早期發現早期治療，就能大大提高存活率。目前針對肝癌高風險族群，例如：肝硬化病人、慢性肝炎病人、B型肝炎及C型肝炎慢性感染者、家族中有人罹患肝癌者等，醫師會建議定期腹部超音波檢查、肝功能與甲型胎兒蛋白檢測，做為肝癌篩檢追蹤方式，若發現腫瘤則進一步安排腹部電腦斷層或磁振照影檢查。

在肝癌的分期上，主要是以巴塞隆納臨床肝癌分期來評估，而治療方式分成根治性與緩和性療法。「根治性療法」包括手術切除、肝臟移植或局部消融治療；「緩和性治療」包括經肝動脈化療栓塞、放射治療、全身性化療藥物、標靶或免疫藥物治療等。本院結合跨領域的治療專科並成立癌症多專科診療團隊，完整詳細評估患者的病況，再與患者共同決策後續醫療方向。以下簡介相關肝癌治療的方式。

## ① 根治性療法：外科手術

肝臟手術的進展，目前由傳統剖腹手術進展到腹腔鏡手術，再進展到達文西機器手臂手術的世代。本院藉由整合高解析螢幕、3D立體、手術中螢光立體定位、術中超音波，再加上機器手臂的精準度，患者不需要再像傳統手術般接受大傷口，且可以減少過多肝臟組織切除所導致的術後肝衰竭，達到延長患者的存活率，以及降低手術帶來的不適感。本院肝臟移植團隊與其他團隊合作，結合包含栓塞、放射線治療以及藥物治療等，於移植前降階後接受肝臟移植，或是肝臟移植後的鞏固性治療，包含標靶治療、免疫治療或是新興治療，如細胞治療等。（圖1）

- **健保：**傳統開腹手術、腹腔鏡手術（部分負擔）、機器人手臂手術（部分負擔）、肝臟移植手術。
- **自費：**腹腔鏡手術（部分負擔）、機器人手臂手術（部分負擔）。



圖1：達文西機器手臂手術過程。（圖／許士超提供）



圖2：肝腫瘤消融術治療過程。（圖／王鴻偉、許偉帆提供）

## ② 根治性療法：肝腫瘤消融術

局部消融治療主要是以「無線電射頻消融術」與「微波消融術」為主。相較於手術切除，腫瘤消融治療的優點在於傷口小與出血較少，利用超音波或電腦斷層導引，將電燒探針插入腫瘤組織中，藉由組織離子震動或是組織水分子高速震動產生熱能，造成腫瘤局部凝固性壞死。目前本院已常規使用磁導航超音波定位系統，藉著電腦斷層或核磁共振影像來協助定位肝腫瘤。自費則搭配超

音波專用顯影劑也可協助腫瘤定位，並且在消融術後立即觀察治療狀況，以達到精準的腫瘤電燒效果。（圖2）

- **健保：**無線電射頻消融針、微波消融針（有條件給付，需經事前審查）。
- **自費：**全身麻醉、超音波顯影劑。

## ③ 緩和性治療：肝腫瘤栓塞術

「經肝動脈化療栓塞術」是指化療藥物以碘油攜帶注入肝動脈，再搭配明膠海綿阻住血管。而「載藥微球動脈化療栓塞術」



圖3：影像導航放射治療過程。(圖/林騰峻提供)

是指微球吸附化療藥物，可以深入細小血管栓塞，且緩慢持續釋放化療藥物來破壞肝腫瘤，因此其副作用較傳統栓塞小。「釷90選擇性體內放射治療」是帶有高放射性的釷90微球注入肝動脈，微球會集中分布於腫瘤的微細血管中，持續給予腫瘤高輻射的劑量，讓腫瘤壞死。

- **健保：**經肝動脈化療栓塞術。
- **自費：**載藥微球動脈化療栓塞術、釷90選擇性體內放射治療。

#### 4 替代性治療：放射治療

本院設有「動態標靶影像導航放射治療」，這是一種採用三維影像導引與治療中腫瘤動態追蹤監控的放射線治療技術，能將腫瘤精確定位後，給予高劑量的放射線治療使用。精確度是治療成敗非常重要的因素，在每次治療之間腫瘤都會有些許的移位，甚至在治療時，腫瘤會因為例如呼吸等生理作用而產生位移。動態標靶影像導航放射治療可以在治療前獲取準確的4D電腦斷層影像，並在治療當下搭配呼吸調控技術，可快速正確地將放射線劑量投射至腫瘤，只要患者的呼吸頻率能保持一定，就能精準定位腫瘤進行治療。(圖3)



- **健保：**立體定位放射線腫瘤消融術（有條件給付，需經事前審查）。
- **自費：**未符合健保申請條件患者，也能接受高精準度放射線治療，費用依治療次數決定。

#### 5 系統性藥物治療：化療藥物、標靶或免疫藥物治療

近幾年肝癌藥物進展迅速，原本僅有一種標靶藥物：蕾莎瓦（Nexavar）可用，目前已有至少3種以上的口服標靶藥物，以及多種免疫藥物的治療組合可以使用。免疫治療用在肝癌晚期，大型臨床試驗已證實效果超越標靶治療。目前，免疫加標靶合併療法治療藥物（例如：癌自禦加上癌思停）已經成為第一線系統性治療藥物的首選，治療團隊醫師會評估患者狀況、腫瘤型態與藥物副作用來決定用藥方向。

- **健保：**第一線標靶藥物（蕾莎瓦、樂衛瑪）及第二線標靶藥物（癌瑞格、欣銳擇）（有條件給付，需經事前審查）、化療藥物。
- **自費：**免疫藥物、細胞治療等。📞