

# 大腸癌肝轉移腫瘤的 腹腔鏡切除手術治療

一般外科醫師·林國華

近年來由於飲食西化的改變，台灣民眾大腸癌的發生率已經是逐年地增加，根據 105 年國民健康署的統計，該年度初次診斷的大腸癌患者有 15,374 人，大腸癌更位居國內 10 大癌症死亡率第 3 位，為男性癌症第 1 名、女性癌症第 2 名，大腸癌的患者亦常合併肝臟轉移的發生，不管是在末期或是非末期後經治療的患者，都有可能會面臨到肝轉移的發生，因此如何有效治療肝臟轉移腫瘤成為提高大腸癌患者存活的一項重要課題。

現今大腸癌的治療除了在手術技術的改善之外，而化療藥物和標靶藥物療效上的進步，使得病人的存活得到大幅的改善，在此之前，合併肝臟轉移的患者常被視為末期的疾病，長期存活的机会亦相對偏低，但是近年來在整合性治療的運用，大大地提高轉移腫瘤的可切除性與病人的存活率。根據文獻的統計，大約在超過一半的大腸癌患者最終會罹患肝臟轉移，約二至三成的病患在初期就被發現同時合併肝轉移，另外經診斷後的病患在三年內也有二至三成的患者會出現後續的肝轉移。因此對於肝轉移的病患，若不能得到積極治療，長期的預後是非常差的，平均的存活期只有數個月之久，若是這些患者可以得到

積極的治療，並順利地進行肝轉移腫瘤的切除，五年的存活率甚至可以提高到五成左右。

大腸癌的手術治療是以腹腔鏡手術切除為主，利用微創手術的特性，減少病人術後的不適並提早康復的時間，而肝臟轉移腫瘤的切除，需要考量到肝腫瘤的可切除性與剩餘肝功能的足夠與否，隨著外科手術技術以及器械的完備，可以採用同步或是階段性的肝腫瘤切除手術，提高病人治療的存活率。過去的肝切除手術需仰賴傳統開腹式手術才能切除的肝轉移腫瘤，現今則是由於腹腔鏡肝腫瘤切除手術的進步，在合乎適應症條件之下，亦可配合同步進行腹腔鏡的大腸腫瘤切除及肝腫瘤切除，或是在階段性治療之後，再進行腹腔鏡的肝轉移腫瘤切除手術，採由微創手術的方式，不再需要較大的開腹傷口，而是透過數個腹腔壁孔洞來進入腹腔，並達成與傳統肝腫瘤切除手術一樣的切除效果，減少病人術後的疼痛和縮短恢復的時間，利於後續的化學藥物 / 標靶治療，以達到更有效的腫瘤控制，並能提高病患的存活率。當然的，為了提高病人治療後的存活率，本院對於大腸癌患者的治療，採用多科治療團隊成員的術前討論，來擬定相關的治療策略與手術切除的最佳時機。🏥

