

## 肝癌治療

# 新

## 選擇

# HAIC 與 鉇90

影像醫學部主治醫師·陳嘉邦



歷年來，肝癌、慢性肝病與肝硬化一向是國人十大死因中的常客。其中，肝癌長年來居癌症發生率首位，近幾年才被肺癌超越，慢性肝病與肝硬化也長期排在十大死因中第八位附近。「肝若好，人生是彩色的；肝若壞，人生是黑白的。」這句大家朗朗上口的廣告詞，正道盡了肝癌患者與家屬的心酸與無奈。由於肝臟超音波篩檢的普及，近年來新發生的肝癌以早期小型肝癌為主，若早期進行根除性治療，例如手術切除或電燒，預後極佳且有不小的機會能痊癒。然而，對於一些位處偏鄉或醫療較不發達的地區，或是整日忙於工作疏於照

顧身體的病患，確診時腫瘤早已蔓延無法接受根除性治療，只能退而求其次選擇用血管栓塞術治療，更甚者，發現腫瘤時腫瘤早已侵犯至肝門靜脈或肝靜脈系統，只能採傳統全身性化療、標靶藥物或免疫療法，不但存活率偏低，治療所帶來的併發症更是讓病患難以忍受。

肝動脈內灌注化療（Hepatic Arterial Infusion Chemotherapy, 簡稱 HAIC），是這幾年來在台灣中南部逐漸興起的療法，主要針對無法接受根除性治療與傳統血管栓塞術，或其他方式治療後效果不佳的病患。其原理是從體外放一條管路直達肝動脈，由管路灌注化療藥物，讓主要由肝動脈供應養份的肝癌細胞受到高濃度化療藥物的攻擊，最後再輔以血管栓塞術，同時結合化學治療與栓塞治療兩種方式來殺死腫瘤。由於化療藥物經由導管直接傳遞到肝臟，腫瘤細

胞接受的化療藥物濃度極高，因此效果會比傳統化療來的好；肝臟吸收代謝後剩下的低濃度化療藥物仍會散佈到身體其他器官，但因濃度降低，副作用會比全身性化學療法緩和許多。一般 HAIC 治療為每四週左右施行一次，由右側鼠蹊部經由股動脈放置固定式導管，但固定式導管有容易移位、堵塞，甚至局部感染等後遺症，且移位或堵塞後無法回復，只能將導管遺留在體內棄而不用。經由高雄榮民總醫院放射線部梁慧隆主任改良後，選擇由左鎖骨下動脈來放置可移動式導管，每次治療時都要重新放置導管，過程中嚴格禁止移動左手與左肩，待治療結束後將導管拔除並加壓止血後返家休養。由於移動式導管容易調整，若有移位或堵塞的狀況，發現後可盡快處理，因此治療效果明顯較優，併發症也大為減少。

不過，在我們醫院的做法又有些不同，改由左上臂動脈放置導管，不但減少血管穿刺的難度，病患的心理壓力與痛楚感也大為減少，且左手可做有限度的運動，住院過程中可完全生活自理，病患接受度很高。目前統計，治療後的反應率超過六成，有少數的病患甚至達到暫時痊癒，在影像追蹤時找不到任何殘存腫瘤。然而，HAIC 還是有少數缺點，例如住院時間較長，依化療藥物不同需住院四至八天不等，每個月都需回來接受治療，長期來說病患會排斥治療而放棄或改採其他方式，只能期望家屬的心理支持能讓病患更有支撐下去的勇氣。

若是病患沒辦法接受 HAIC，另外一種選擇是釷 90 體內放射療法。病患先接受血管攝影評估，確認肝動脈供應腫瘤與正常肝組織的比例，經精密計算後將載有適量放射性同位素的微球打入肝臟動脈內，由於肝動脈供應大部分腫瘤的血流，因此大部分的微球會積存在腫瘤內及週邊，再藉由同位素散發的放射能量來殺死腫瘤。約四至五天的住院期間病患就能完成治療，且效果能持續三至六個月，可大幅減少往返醫院的辛勞，讓病患有很好的生活品質。待六個月的觀察期過後，若狀況穩定甚至可以考慮換肝來根除腫瘤。美中不足的是，釷 90 治療沒有健保給付，整個療程約需自費 70 萬。

隨著科技的進步，醫療方式也有不小的變化。對於不能接受根除治療的病患，醫師們有越來越多的武器來幫忙病患，除了延長生存時間，也減少治療帶來的痛楚與不便，給病患更好的生活品質。🙏

