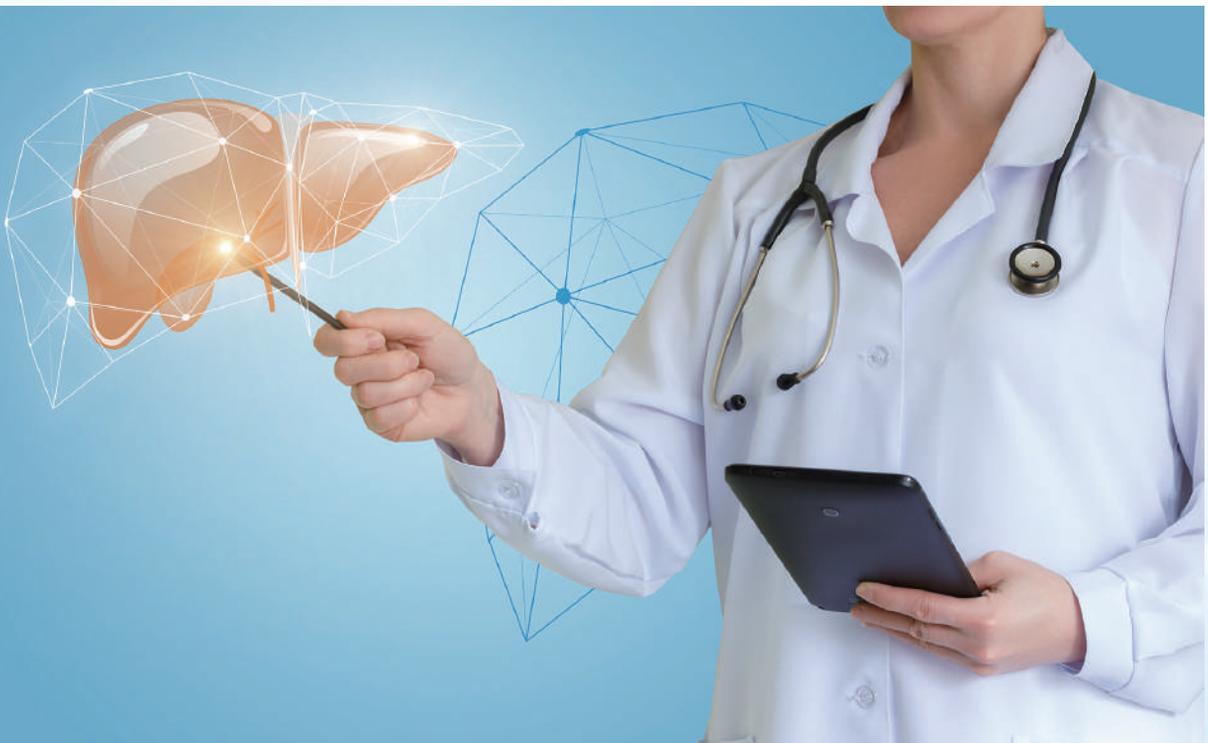


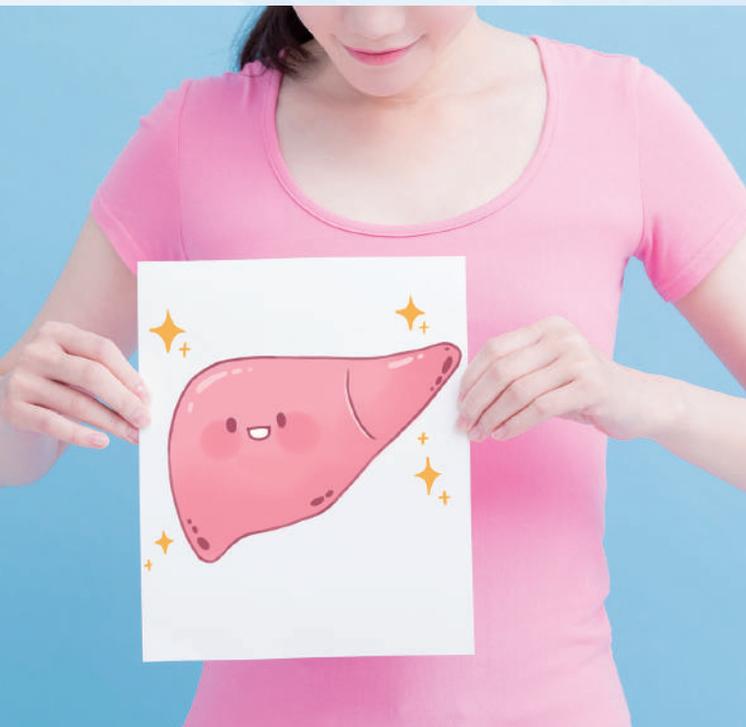
年輕肝臟腫瘤 來勢洶洶

某天在【肝膽外科】門診服務個案時，一位年輕男性準備看診，心裡閃過『可能又是掛錯診了』，正當衛教完畢準備離開時，外科醫師突然叫住我，說：『有位 26 歲新診斷 HCC 個案，肝臟腫瘤破裂併肺轉移，感覺家人對病患後續治療很緊張，病患卻一副不在乎，可能不清楚疾病嚴重性，請你提供肝癌資料給個案及家屬』。

個管師接觸後發現 B 先生，為 B 肝帶原者且未規則追蹤。這次因突然腹部劇烈疼痛到外院急診就醫，發現肝臟腫瘤破裂出血進行肝動脈栓塞術。個案對於罹患肝癌晚期一事知情，但不清楚治療效果與危險程度。外科醫師向他解釋因肝癌期別較晚，手術後復發率極高。但 B 先生仍積極想手術切除肝臟腫瘤合併標靶藥物治療，B 先生主動表示不想與家人討論病情。個管師初步評估後聯繫臨床心理師告知個案目前情況，請心理師適時介入關心個案。

手術住院期間，經由心理師評估會談後，發現 B 先生源自單親家庭與家人感情不和睦。家人方面則表示個案年少即離家自力更生，與親人鮮少互動，家人其實非常擔心他的腫瘤狀況，但不知如何著手幫助個案。個管





師一邊關心個案療程中身體不適情況，同時和心理師共同協助個案建構與家人間的溝通模式。

可惜個案半年不到腫瘤病情迅速惡化，個案了解治療效果不佳，自覺時日不多，希望能在有限的時間內完成與好友出國的夢想。藉由個管師與醫療團隊討論，讓個案在狀況穩定之下順利出國旅遊。雖然這位個案最終仍不敵病魔的侵襲，然而在最後的時間裡個案與家人間重新建立良好的感情聯繫，做到無遺憾道別。在個案離開後家屬也電話回饋我，慶幸在他生命盡頭是圓滿無憾，達到生死兩相安。

依據衛福部死因統計，每年約 13,000 人死於慢性肝病、肝硬化及肝癌，慢性肝病及肝硬化為全國主要死因的第 9 位，肝癌則為全國主要癌症死因的第 2 位。國人慢性肝病、肝硬化及肝癌的肇因主要為 B 型肝炎及 C 型肝炎，據調查，死於肝癌的病患中，約有 70% 的人為 B 型肝炎帶原者，而 20% 為慢性 C 型肝炎感染者⁽¹⁾。因緣際會下，我從事醫療護理工作與肝病息息相關，自一開始由臨床護理師到目前任職肝癌個案管理師，一路上參與個案治

療過程的甘苦與治療經驗當中，深深體會到，肝癌及早發現以及早期接受治療，肝癌就不可怕，定期追蹤，不要過度擔心害怕！

解除對肝癌的迷思

Q 早期發現約 2 公分肝癌，電燒或手術治療應如何選擇，假如選擇電燒是否比較容易復發？

A: 其實醫師會評估病人肝功能及腫瘤狀態，建議選擇適合的治療方式，手術與電燒治療的腫瘤清除率相當，針對小於 3 公分腫瘤，局部復發率的差異僅 1 ~ 3%，電燒略高一些。鼓勵個案配合術後追蹤，調整生活作息，戒酒戒菸維持良好習慣，才能降低復發率。

Q 如何知道肝癌有沒有清乾淨？

A: 病人接受治療後，醫師都會評估及確認療效，如電燒治療後 2 個月內，會為病人安排 CT（電腦斷層）或 MRI（磁振造影）等檢查，確認腫瘤是否清除乾淨。手術切除腫瘤則是治療後 3 個月內。

Q 真假！肝癌接受治療，反而容易造成腫瘤蔓延更加嚴重？

A: 病人發現肝癌時的分期不一，可接受的治療不見得相同，千萬不要聽信親友或鄰居錯誤訊息，應進一步至醫院諮詢肝膽腸胃科或血液腫瘤專科醫師，和醫師進行良好醫病溝通，才不會錯失黃金治療時機。🙏

參考文獻

(1) <https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=616&pid=1128>. 2016