

治肝癌不動刀

談導管肝動脈栓塞療法

文 / 林志文 大林慈濟醫院影像醫學科主治醫師



治療前腹部電腦斷層檢查發現陳先生右側肝臟有一個直徑七公分的腫瘤(箭頭處)



治療後腹部電腦斷層檢查發現肝臟腫瘤完全壞死，直徑縮小至三點五公分(箭頭處)

五十多歲的陳先生是一名慢性C型肝炎的患者，平時並沒有規律就醫接受檢查，有一天因為右上腹不適，到本院肝病中心接受診察，腹部超音波及電腦斷

層檢查發現陳先生的右側肝臟有一個七公分的腫瘤，肝臟穿刺切片檢查證實為肝細胞癌(即肝癌)。因為肝功能不佳，陳先生已經不適合接受外科切除治療，肝膽腸胃科醫師建議他接受經導管肝動脈栓塞療法，經過二次治療，門診追蹤一年半，目前並沒有腫瘤復發的跡象。

血清胎兒蛋白+腹部超音波+磁振造影 = 肝臟定期檢查

肝細胞癌一直位居台灣十大惡性腫瘤死亡率之前二名，每年約有五千多人死於此病。由於肝臟的感覺神經多半是分布在表面的區域，所以早期肝癌並不會出現特別的症狀，大多數肝癌患者到有症狀出現時已經是末期肝癌，無法完全治癒。目前針對高危險群患者，利用定期血清胎兒蛋白測定和腹部超音波檢查，必要時加作電腦斷層或磁振造影檢查，可以早期發現病灶，及早治療。

百分之八十肝癌患者不宜接受傳統手術

目前只有手術切除腫瘤才有機會完全根治肝癌，但是統計上只有百分之十五至二十的肝細胞癌患者適合接受手術。

其餘大多數肝細胞癌患者可能因為伴隨有肝硬化及肝功能不佳、雙側肝臟多顆腫瘤、腫瘤太大或部位不適合手術、手術後復發性肝癌等因素，不適合接受手術。「經導管肝動脈栓塞療法」是這些患者可以選擇的方法之一。

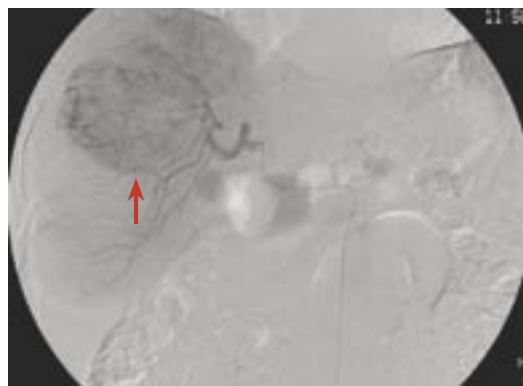
經導管肝動脈栓塞療法已經有二十幾年的歷史，此療法的原理是基於肝臟有雙重血液供應，分別是肝動脈及門靜脈，肝動脈供應肝臟四分之一的血流量，門靜脈則提供約四分之三的血流量；所以肝動脈是肝細胞癌唯一的血液來源。經導管肝動脈栓塞療法可以阻斷供應肝細胞癌的血液來源，讓肝細胞癌會因缺血而壞死，但正常的肝組織則倚靠門動脈血流而不會壞死。

目前肝細胞癌患者若接受經導管肝動脈栓塞療法，大多數只需預定好治療時段，於治療前一天下午或當天上午入院，經過適當的準備，將患者送到血管攝影室，由本科醫師執行血管攝影及經導管肝動脈栓塞療法治療。首先，在病人鼠蹊部以局部麻醉的方式穿刺，之後置入導管於股動脈，操作導管逆行至腹部主動脈，把導管導入肝臟動脈，進行血管攝影。透過血管攝影影像的判讀，我們可以了解肝臟血管的分支情況、肝細胞癌的大小、數目及分佈、及門靜脈的狀況。

若病患適合接受經導管肝動脈栓塞療法，我們將導管導引到供應肝細胞癌的肝動脈分支，緩慢注入含有抗癌藥物及油性顯影劑的混合懸浮液，接著注入止血棉，阻斷此肝動脈血流，導致肝癌細

胞的壞死。經導管肝動脈栓塞療法併發症發生的頻率不高，大約百分之二至百分之四，包括嚴重的栓塞後症候群(發燒、上腹輕微疼痛、食慾不振)、肝膿瘍、消化道出血、急性膽囊炎、胰臟炎、及急性肝臟衰竭等。

目前大林慈濟醫院一年約有二百個經導管肝動脈栓塞治療的病例，兩年的存活率約百分之六十。而對於部分栓塞療效不佳的病人，尚可以加做經皮酒精腫瘤注射或其他療法，來增加治療效果，延長病患生命。



肝臟動脈攝影顯示右側肝臟有一個高血管性的腫瘤(箭頭處)



治療後肝臟動脈攝影顯示肝臟腫瘤血管完全阻塞(箭頭處)