

2017 / 11 / 23

癌魔侵襲腹腔苦不欲生 「腹腔溫熱化療」助一臂之力

嘉義長庚大腸直腸肛門外科主任 黃文詩

案例一：

張女士，55歲。2004年診斷為第四期卵巢癌，接受手術和化療後持續追蹤，自2012年開始反覆復發，經歷多次手術、化療及電療。2016年發現第4次復發，於腹膜及大小腸上皆有腫瘤侵犯，身心俱疲，原本已經想要放棄治療，在家人的鼓勵之下來本院尋求諮詢。經評估後有機會完全切除癌細胞，因此於同年12月願意再次勇敢接受手術及溫熱化學治療，切除局部大腸、腹膜癌細胞及小腸腫瘤，術後兩週內順利出院，並接受完整標靶治療及化學治療後，追蹤迄今無腫瘤復發跡象。

案例二：

蔡女士，50歲。2016年診斷為子宮頸腺癌第四期，接受化療電療及手術後，於隔年復發於腹膜，因此轉介至本院。經評估為局部腹膜復發，合適用微創手術將腫瘤完全切除，因此安排單孔腹腔鏡腹膜腫瘤剝除手術合併腹腔溫熱化學治療，一周後順利出院。後續回原本治療醫院持續接受化學治療並穩定控制中。

衛生福利部國民健康署於106年5月14日公布最新國人十大死因，惡性腫瘤仍然蟬聯首位，腹膜侵襲癌尤其棘手。腹膜侵襲癌分成原發性的腹膜癌（包括罕見的腹膜假性黏液瘤及腹膜間質瘤）及腹膜轉移癌（由其他癌症轉移而來，常見轉移來源為大腸直腸癌、卵巢癌、胃癌，少數可能來源為胰臟癌、膽道癌及子宮癌）。其中腹膜轉移癌最為常見，大腸癌病患約有20%將面臨腹膜轉移的威脅，胃癌則約20%~40%，卵巢癌約60%~80%。

以往腹膜侵襲癌一旦發現，往往難以手術，平均存活期不超過1年，且腹膜受到癌細胞侵襲後，生活品質將大受影響，症狀為經常性腹痛、便秘，嚴重的則苦於大量腹水造成的腹脹、腸阻塞造成無法排便以及難以進食。在處理腹膜侵襲癌，常僅能靠靜脈或口服等藥物治療，但由血液到達腹腔的藥物濃度僅剩不到30%，因此藥物治療成效有限。

為了克服這樣的難症並增加病患治療的機會，「廣泛性腫瘤切除手術」結合「腹腔溫熱化學治療」的複合手術方式應運而生。此療法適合於癌細胞已在腹腔內擴散的病人，經外科手術將肉眼可見的腫瘤切除後，其他無法完全清除的剩餘癌細胞則以含化療藥物的溫熱液體（約攝氏41度~43度）來浸泡及灌洗腹腔，原理是利用熱本身即可造成癌細胞損傷，而熱再加上化療藥物可以達到相輔相成的效果，而且直接將化療藥物灌注在腹腔，可以讓藥物進入腹腔的濃度達100%，克服靜脈或口服藥物到達腹腔濃度不足30%的問題。如此可把殘存的微小癌細胞清除，加強手術的效果。概括而言，腫瘤切除手術可能就需要長達6~8小時的時間，再加上溫熱化療灌注腹腔（約需30~90分鐘，視癌別及選用藥物而定），全部手術時間甚至可能超過10個小時以上。長時間手術後可能入住加護病房觀察2~3天，穩定後回病房，術後約需住院2周到1個月。此療法為一次性治療，但若再次發生腹膜復發，若仍合適手術可再重複施行，根據文獻有多達5次的治療次數。這樣的治療，適合用於原發性及次發性的腹膜侵襲癌。要強調的是，因為腹膜轉移已是險峻的癌症末期狀態，頑強的癌細胞仍可能伺機而動，因此並非接受此療法後就100%不會復發，仍需要定期追蹤。

而因為腫瘤侵犯往往較廣泛，手術內容複雜，根據國內外文獻記載，因手術範圍及病患狀況而異，發生併發症比例約為30%~40%，可能併發症有以下狀況：（一）慢性術後疼痛及沾黏：程度為中至重度，可能隨時間而減緩或改善。（二）出血或血腫：發生率依前端手術難度而異，部分病人可能需再接受介入性治療（如血管栓塞）或再次手術，風險約5%~10%。（三）發炎感染及膿瘍：發生手術部位感染的風險約0.5%~10%。（四）吻合處或傷口癒合不全及漏瘻，風險約4%~10%。（五）術後短暫腸阻塞，術後腸蠕動所需恢復時間較長，時間約2天~7天不等。（六）化療的藥液可能於術中部分滲入胸腔，造成肋膜積水產生，風險約4%~30%，若前端手術有接受橫膈腹膜切除手術者風險較高。（七）惡性熱

高溫，風險約0.5%~5%。(八)化療造成之副作用，如血球降低、肝腎功能損害等，視選用化療藥物而異，風險約10%~30%。

本院自2015年開始積極發展溫熱化療技術，成立多專科團隊，主要成員涵蓋大腸直腸外科、婦產科、一般外科、胸腔外科、腫瘤內科以及影像診斷科等專科醫師，累計已完成超過百例的溫熱化療個案，並於2017年發表治療經驗，論文獲國際【熱治療】期刊接受刊登(Int J Hyperthermia. 2017 Jun 23)，完整的團隊整合模式及低併發症比率受肯定，在整合照護模式下，總體併發症發生率控制在12.4%。

外科技術部份，除了廣泛性腹膜剝除手術，若範圍較侷限的腹膜轉移，可結合微創治療，提供「單切口腹腔鏡手術」，術後傷口美觀、安全且不大於5公分，也因此術後恢復快、住院天數短。另外，為了加強病患術前術後體質調養，團隊納入中醫癌症治療專責醫師，提供專業協助。研究發展方面，除了整理臨床經驗，並積極與國際交流，參與亞洲腹膜轉移學會的成立，期望可以更精進此療法的技術。

嘉義長庚溫熱化學治療團隊建議，並不是所有的腹膜侵襲癌皆適合腫瘤切除合併溫熱化學治療。前提是腫瘤範圍經評估後可完全切除腫瘤，接受溫熱化學治療才能達到最佳的效果，因此若腫瘤範圍太過廣泛而無法切除大部分腫瘤時，並不適合此療法；而多處淋巴結轉移的情況也不適合溫熱化學治療。

接受手術後，後續仍應依醫師建議接受後續的藥物治療，才能降低再次復發的機會。另外，雖然國外文獻研究指出此項療法有機會達成5年以上存活率，但國內尚無長期追蹤研究數據，對此療法仍須審慎評估。因此，病患應經由團隊醫師審視完整病歷及影像報告，才能決定是否適合接受手術合併溫熱化學治療。