

認識肺癌

林口長庚肺腫瘤及內視鏡科 劉劍英醫生

壹、前言

癌症為台灣十大死因之首，其中肺癌佔男性的癌症第二位，女性則為第一位。以年齡層而言，多發生在 40 歲以上，但近年來有逐漸年輕化的現象，其最大的困擾是當確定診斷時，大多病患已發生轉移至其他部位而難以治癒，希望藉由以下的介紹，使得病患或家屬對肺癌有進一步的認識。

貳、什麼是肺癌

肺癌是因肺部部份細胞產生異常變性，變性的肺部細胞不斷的異常增生、分裂形成特殊的腫塊，稱為腫瘤。發生於肺、氣管或支氣管的惡性腫瘤稱為肺癌。90%以上的肺癌是來自支氣管上皮細胞癌化成由表皮樣、腺樣或未分化細胞組成之腫瘤、故稱為「支氣管原發性癌」。依細胞型態會有不同的病理生理變化，腫瘤經常生長在支氣管周圍並壓迫支氣管造成支氣管窄縮。

參、發生原因

造成肺癌的真正原因目前並不是十分清楚，但可能導致肺癌的危險因子有：

- 一、抽菸（含吸入二手菸）：為目前已知導致肺癌的最主要原因，據衛福部統計報告，有抽煙者罹患肺癌的機率比非抽煙者高 10 至 15 倍，得到肺癌的死亡率是不吸菸者的 15 至 25 倍。而不抽菸但長期吸入二手菸的人，罹患肺癌的機率比不吸煙的人高 1.2 至 1.8 倍。香菸中的致癌原主要是焦油，因此焦油含量越高、肺癌發生率越高。
- 二、職業：如從事重金屬業、礦冶業、肥皂生產業、油漆製造業、合成橡膠業、無機顏料業、與石棉接觸者、放射線、鈾等高濃度致癌物質的環境下工作，都可能導致肺癌。
- 三、家族因素：家族中曾有人罹患肺癌者，發生率較高。
- 四、環境因素：根據衛福部統計資料指出：廚房油煙、過度暴露於放射線或空氣汙染與肺癌有關。另外、城市罹患肺癌的比例較鄉村高。
- 五、罹患肺部疾病者，如：慢性呼吸道疾病、肺結核、肺部纖維化、支氣管擴張症或慢性阻塞性肺病者，發生肺癌的機率較高。

肆、肺癌種類

肺癌病理組織學可分為非小細胞癌和小細胞癌二大類。這兩種類型的癌細胞生長分化和對化學或放射治療的反應有很大的差別。

- 一、非小細胞肺癌：佔肺癌的 85~88%，它的生長及轉移速度較小細胞慢，分成

三型：

- (一) 鱗狀細胞癌:常見於男性吸菸者，腫瘤主要發生於肺臟中央近肺門部位，容易堵塞氣管造成肺葉塌陷生長速度較慢。
- (二) 腺癌:佔非小細胞肺癌中的 50%，是最常見的一種肺癌，女性較多，常在肺部以外部位轉移後才出現臨床症狀，主要發生於肺臟周邊部位。無吸煙者所罹患肺癌常為此類。
- (三) 大細胞癌:肺臟周邊型腫瘤，經由血液及淋巴擴散，常有早期轉移的現象。

二、小細胞肺癌，約佔所有肺癌的 15~20%，生長快速且會很早就由淋巴或血液擴散，多半與吸菸有關。

伍、檢查與診斷

一、痰液細胞檢查：癌細胞可在痰液被發現、檢測敏感度不佳。

二、胸部 X 光檢查：檢查肺部有無病灶，通常腫瘤大於一公分以上才可明顯在 X 光片上顯現。

三、胸部電腦斷層攝影：當胸腔 X 光呈現病灶時、需進一步作胸部電腦斷層攝影來確定腫瘤大小、位置、數目、肺或縱膈腔是否有淋巴結腫大、是否有鄰近組織侵犯及遠處轉移，是肺癌分期之重要依據。

四、支氣管鏡檢查：為確定診斷肺癌的重要檢查。利用支氣管鏡經由鼻腔或口腔進入氣管、支氣管及細分支，可觀察病變處的性質和評估腫瘤侵犯氣管的程度。可進行切片、取出可疑的肺部組織進一步做細胞學或病理學檢查，鑑別是否為腫瘤或肺癌的種類。

五、肺部超音波或電腦斷層掃描攝影引導下經皮穿刺及切片檢查:藉由胸腔穿刺術抽取肋膜腔的積水送細胞學檢驗是否有癌細胞。也可應用肋膜切片針、切取小片肋膜組織進一步做細胞學或病理學檢查。有些病灶處的位置、難以用支氣管鏡檢查採取到檢體時，則會藉由超音波或電腦斷層掃描攝影、找出腫瘤位置、引導細針經皮膚穿刺至病灶處，取出病灶組織液或進行組織切片、送病理可進行組織切片或細胞學檢查。

六、正子攝影掃描：可了解是否有局部淋巴結及遠處轉移，如:肝臟、腹腔臟器或骨骼等轉移。

七、靜態及運動肺功能檢查：主要用於可接受外科手術個案，以評估肺部切除後是否有足夠的肺活量應付日常生活活動。

八、其他：懷疑有其他部位轉移時，依病情需要，可安排相關檢查，如：腹部超音波、核醫骨頭掃描、腦部電腦斷層或核磁共振、肺部血管攝影術、縱膈腔鏡檢、胸腔鏡檢及開胸術。

陸、肺癌常見症狀

初期通常不會有症狀，偶而會因為接受胸部 X 光檢查而發現有肺癌，

或是因腫瘤壓迫引發症狀才被發現。常見的症狀有：

- 一、持續性咳嗽：早期以乾咳為主，約有 75% 的病患會有此症狀。
- 二、咳血：如腫瘤侵入支氣管黏膜血管時，當咳嗽嚴重，會將支氣管鄰近的血管咳破，造成咳血情形。
- 三、胸痛：腫瘤擴展到肋膜時，不僅會引起胸痛，也可能出現惡性肋膜積水，造成呼吸困難。
- 四、呼吸困難、胸悶或呼吸出現喘鳴聲：腫瘤阻塞支氣管、阻塞空氣的進出，可造成呼吸困難、胸悶或呼吸出現局部喘鳴聲。支氣管阻塞可能造成持續性或反覆性肺臟發炎，會以類似肺炎之症狀出現，會有發燒、寒顫、夜汗、化膿性痰及喘鳴等症狀。若有肺萎陷、更會使肺活量減少，造成胸悶、呼吸困難的情形。
- 五、杵狀指：指端結締組織常見增生變厚。
- 六、聲音沙啞：當腫瘤壓迫到喉頭返咽神經，會造成聲帶麻痺而導致聲音嘶啞。
- 七、吞嚥困難：如果腫瘤侵犯食道周圍的縱膈腔或轉移至食道附近的淋巴結而壓迫食道，會引起吞嚥困難。
- 八、厭食：肺腫瘤可導致食慾不振、在短時間內體重很快下降。
- 九、其他症狀：噁心、嘔吐、虛弱、疲倦、高血鈣、肩或手臂疼痛。因腫瘤轉移導致肋骨痛、頭痛，或上腔靜脈阻塞時，身體上半部水腫及發紅。

柒、常見合併症

- 一、全身性症狀：厭食、體重減輕、虛弱、疲倦。
- 二、轉移性症狀：
 - (一) 頸部淋巴結腫大。
 - (二) 上腔靜脈阻塞：因病灶壓迫到上腔靜脈導致上半身的靜脈血液回流心臟受阻，造成病人的臉部與頸部的腫脹及頸部血管怒張(類似暴青筋)，嚴重時還可能造成喘氣不順、手部腫脹、或意識不清。
 - (三) 脊椎轉移合併脊髓受壓及四肢癱瘓、排尿和排便困難。
 - (四) 腦部轉移可能合併頭痛、頭暈，當疼痛嚴重時會有意識不清或肢體活動障礙的現象。
 - (五) 骨頭轉移導致的疼痛與酸痛感。
 - (六) 肝臟轉移：常見虛弱、體重減輕、皮膚黃疸或及腹部疼痛等現象發生。
- 三、腫瘤伴隨症候群：含神經肌肉病變、凝血功能異常、內分泌症狀(高血鈣症、利尿激素分泌不當症候群、低血鈉症)。
- 四、腸胃道出血。

五、惡性肋膜腔積液。

六、電解質不平衡：高血鈣症、低血鈉症、低血鎂症。病人會有口渴昏睡食慾差及全身無力等症狀。

捌、治療方法

肺癌的治療方式必須依據腫瘤細胞的型態、侵犯的範圍、病人的年紀及整體身體活動狀態與健康狀態，才能選擇最適合病人的治療方式。常見的治療分為：

- 一、手術切除：適用於初期局部未遠處轉移的非小細胞肺癌患者。若病理檢查發現切除邊緣仍有腫瘤或摘除的肺門或縱膈腔淋巴結有轉移腫瘤時，病人需要在手術後接受輔助性放射治療或化學治療。
- 二、放射線治療：適用於局部期肺癌或肺癌切除手術後患者的輔助治療。可與化學治療合用增進局部擴張期肺癌的治療效果或為轉移期患者緩解症狀治療之用。
- 三、化學治療：適用於小細胞肺癌治療之效果顯著。而在非小細胞癌方面，一般單獨使用或與放射線治療合用，多用於不能接受手術切除之局部擴張期（IIIB）與轉移期（IV）肺癌，也用於手術切除肺癌前（IIIA 期肺癌）或開刀發現無法完全切除乾淨之輔助療法。
- 四、標靶治療：目前有艾瑞莎（gefitinib, Iressa）、得舒緩（erlotinib, Tarceva）與妥復克（afatinib, Giotrif），對具有上皮細胞生長因子接受體基因突變的非小細胞肺癌有較佳的治療效果。另有截剋瘤（crizotinib, Xalkori）為酪胺酸磷酸酶受體抑制劑，對局部擴張期或轉移期 ALK 陽性非小細胞肺癌病人，有較佳的治療效果。
- 五、其他緩和和支持性療法：依病人症狀處理，如以止痛劑和鎮靜劑控制疼痛，用支氣管擴張劑及氧氣以緩解呼吸困難，給予輸血、輸液治療，在化學治療中若發生白血球過低的情形可使用白血球增生劑（G-CSF）。
- 六、介入性支氣管鏡術：氣道內電燒或鐳射治療可以減輕支氣管內腫瘤阻塞的程度，亦可用於腫瘤出血之止血。氣道內支架放置可用來改善腫瘤引起的氣道狹窄、維持氣管與支氣管暢通。

玖、護理注意事項

一、飲食須注意的事項：

- （一）用餐前先休息一下以減輕疲勞。
- （二）用餐前先清潔口腔及準備用餐環境以促進食慾。
- （三）可吃自己喜歡吃的食物，並注意調味以增加食慾。
- （四）採少量多餐方式進食，以增加食慾及促進消化。
- （五）選擇高營養食物，避免產氣食物：如地瓜、韭菜等。

- (六)儘量遠離廚房地地方，以免煮食所產生的氣味引發噁心和嘔吐。
- (七)如果無法進食，必要時可插鼻胃管協助灌食以補充營養，改善營養狀況。
- (八)除非醫師醫囑，否則勿食用其他成藥或偏方食品。

二、放射線治療應注意的事項

- (一)保持照射部位的乾燥。
- (二)照射部位只能用清水洗，不可用肥皂洗，而且要輕輕的拍乾，不要用力擦乾。
- (三)在治療過程中或治療後，照射部位不可敷熱，避免直接陽光照射或吹冷風。
- (四)除非是放射科醫師的醫囑，否則不可在放射部位擦任何藥粉、乳液、油膏。
- (五)不可洗掉放射科醫師在皮膚上所做的記號。
- (六)只能用電動刮鬍刀刮鬍子，如皮膚發紅或疼痛時則不可刮鬍鬚。
- (七)衣服要選擇柔軟的，避免摩擦或擦傷皮膚。

三、在健康維護上應注意的事項：

- (一)戒煙。
- (二)避免到公共場所，以減少上呼吸道感染的機會。
- (三)避免暴露於對呼吸道有刺激性的環境。
- (四)注意是否有感染或出血的徵象或症狀，包括發燒、寒顫、呼吸速度加快、臉潮紅、牙齦出血、血尿、脈搏速度加快，一旦出現應立通知醫護人員或回院就醫。

護理部/胸腔內科製訂