

胰臟癌外科治療的角色

林口長庚紀念醫院一般外科 主治醫師 陳漢明

治療胰臟癌病人除了必須注意預後因素外，另外還需注意以下幾點：第一、預期病人的存活時間；第二、病人相關的其他疾病；第三、腫瘤的擴散情形以及第四、減輕病人的症狀。因此這類病人的治療必須個別化，而且要強調的是：直到現在為止只有外科手術可以提供完全治癒胰臟癌的機會。對於大於 2 公分腫瘤的病例而言，若不切除，其 5 年的存活率幾乎等於 0。在以往的經驗，年齡大被視為外科手術的手術禁忌症。可是現在的資料發現“年齡”並非是決定術後併發症及致死率的因素。手術前的一些危險因素諸如先前曾經發生的心肌梗塞病史、高血壓、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、周邊血管疾病以及飲用酒精並無統計學上的意義，同時比較 70 歲以上及以下的病人，發現這兩組病人在醫院手術時間、手術中失血量、每個病人需要輸血量及術後併發症並沒有統計學上的意義。這些報告的結果顯示由於外科技術的成熟以及術前術後的照顧可以使原先十分危險的手術能有好的手術結果。

治療胰臟癌的標準手術是胰臟十二指腸切除或是左側的胰臟切除術。如果腫瘤不能切除則必須作組織切片，然後執行化學內臟神經切除術(以 50%酒精注射作疼痛治療)。手術後最主要的併發症包括早期的胃排空延遲、胰臟小腸吻合的斷裂造成的胰臟的瘻管、腹內的膿瘍、出血、傷口感染以及一些代謝方面的問題，例如糖尿症或胰臟外分泌的缺乏。整體而言，接受胰臟切除手術包括胰臟十二指腸切除或遠端胰臟切除或全胰臟切除的數日後它的再手術率為 1.2%。造成死亡最主要的原因包括敗血症、出血以及心臟血管方面的問題。社區醫院或教學醫院的手術死亡率或術後併發症率有顯著的不同。醫學中心死亡率較低的這些事實相信與選擇病人、醫師的經驗以及更好的加護病房照顧設備有關。很不幸地，在胰臟癌診斷的同時胰臟癌通常是外科不能切除的(大於 70%以上)。因此對大部份的病人來講，能夠減輕他們的症狀來增加他們的生活品質是更重要的事情。對於三種主要的胰臟癌症狀：阻塞性黃膽、十二指腸阻塞以及疼痛，外科治療是唯一的機會。對於生活功能良好且預期可存活 6 個月以上的病人，減輕他們的症狀是必需的。輔助性手術的另一個好處在處理疼痛。胰臟癌所造成的嚴重不可忍受的疼痛的比例為 30~35%。而且此比例隨著疾病的分期愈演進則機率會愈高。手術中在臟器血管周圍中注射 50%的酒精能夠有效地減輕病人的疼痛而且能預防病人未來發生疼痛的機會。這個術式並不會增加手術後的併發症或死亡率或增加手術後病人住院的時間，而且疼痛的減輕可持續至病人的死亡。據報告可以在 80~90%的病人上發現疼痛的減輕，甚至有人報告疼痛的減輕可以增長病人的存活率。

胰臟癌是一個非常令人沮喪的疾病，對於診斷及治療這種疾病的醫師而言是

一個很大的挑戰。在過去地 1/4 世紀以來，我們依然能作出非常小但是也是有意義的進步。由於預後因子的確定、改善手術技術、手術中的治療以及病人的選擇等這些因素，我們可以很明顯地降低手術後的併發症及致死率而增加 5 年的存活率。平均 5 年的存活率對於僅接受手術切除的病人而言已經能夠達到 15~25%，因此新的治療模式其潛在的角色似乎是樂觀的。我們已經沒有理由對於胰臟癌採取一種悲觀的態度，所有牽涉在胰臟癌的診斷治療的醫師已經能夠改善其結果，希望在未來能夠提供更好更有效的方法給這些不幸的病人。