

肺癌早期診斷是治療的最好選擇

林口長庚紀念醫院 胸腔二科主治醫師 余志騰

肺癌死亡率與罹病率逐年攀升，總死亡數躍居國人癌症死亡原因之首位。最近幾年臺灣每年有將近 6000 人死於肺癌，長期存活率更少於 15%。主要原因在於現有的化學治療與放射線治療，均無法明顯地改善肺癌的死亡率，只有早期肺癌的病人，尚能依靠外科療法治癒。

不過，由於早期肺癌根本沒有症狀，等到出現包括咳嗽、咳血、胸痛、哮喘和喘鳴、呼吸困難、聲音沙啞、頸部淋巴結腫大、骨頭疼痛等症狀時，腫瘤已經太大或早已轉移，無法根除，因此，早期診斷的困難可見一斑。

如何早期診斷肺癌呢？現有最先進的儀器技術是什麼呢？

一張正常的胸部 X 光，也可能隱藏著氣管內的早期肺癌病變(呼吸道上皮細胞增生變形、原位癌)或極小的週邊肺癌病灶，在早期肺癌診斷上，不可不慎。目前常用在早期肺癌診斷的先進的儀器，包括：

- 螢光支氣管鏡術配合分析肺癌基因分子細胞特性，可以用來診斷氣管內肺癌病灶。
- 低劑量多探頭式電腦斷層儀(CT)，可以用來診斷週邊細小肺癌病灶。

長庚醫院對於晚期肺癌的診療已經有完整的團隊，包括化學治療、放射治療及積極支持性治療。為了突破早期肺癌診斷上的瓶頸，長庚紀念醫院胸腔二科因此率先引進國內第一台，更是東南亞第一部的雷射螢光支氣管鏡。

什麼是螢光支氣管鏡呢？螢光與傳統式支氣管鏡檢查有什麼不同？

早期的肺癌病患，胸部 X 光通常出現正常現象，常須藉助於診斷率高達 91% 的螢光支氣管鏡檢查（一般支氣管鏡只有 30% 以下），正確有效地找出早期肺癌病灶。螢光支氣管鏡檢查乃是利用支氣管鏡，將不會對人體構成傷害波長 442nm 的藍色雷射光，投射到病患的支氣管上皮，使其產生不同顏色的自體螢光，再利用先進的數位影像系統處理後，將呈現綠色的正常上皮與呈現暗紅褐色的異常病灶區別出來。然後再精確地在病灶處作切片，輔以先進的免疫組織染色肺癌基因分子細胞特性的分析。

若比較螢光與傳統支氣管鏡對診斷早期肺癌的診斷率，螢光支氣管鏡診斷早期肺癌病灶的敏感度比傳統支氣管鏡好上 6.31 倍。因此，利用螢光支氣管鏡找出並切取病灶，再配合肺癌基因的分析，可以用來確定早期肺癌是否存在，再利用手術切除或氣管內電燒雷射治療，可以提高早期肺癌的治癒率。

總而言之，螢光支氣管鏡與傳統式支氣管鏡最大的差別，在於螢光支氣管鏡除了可以看到所有傳統式支氣管鏡可以看到的病灶外，還可以看到傳統式支氣管鏡無法看到的早期肺 病灶（上皮細胞不正常增生、變形或原位癌）。

螢光與傳統的支氣管鏡檢查危險性的比較？

螢光支氣管鏡與傳統式在危險性的分別上，並不會因為螢光而增加。螢光支氣管鏡同樣可以在呼吸道局部麻醉下進行檢查，發現病變時，同樣可以做檢體切片檢查，檢查產生的併發症頻率也是一樣的。不同的是，螢光支氣管鏡檢查使用螢光技術偵測每一個氣管分支，所花費的時間大約多出 15 分鐘。

什麼人適合或需要接受螢光支氣管鏡的早期肺癌篩檢？

高危險族群(尤其有呼吸症狀者)：吸煙或戒煙者(尤其是高達 20 包年以上，即每天一包使用二十年以上)或暴露於致癌物質環境者，以及具有肺癌病史或家族史者。

- 一般胸部 X 光病灶懷疑肺癌。
- 痰細胞檢查有不正常或癌細胞。
- 肺癌手術切除後或治療後追蹤。
- 想參與肺癌篩檢的人。
- 不明原因的咳血。
- 低劑量多探頭式電腦斷層儀(CT)的優點與使用時機

優點:

- 速度為傳統式電腦斷層之 4 倍，且具有高空間解析度。
- 劑量比傳統單頭螺旋式電腦斷層儀低 5 倍，相當於二至三張普通胸部 X 光片的劑量(等於乘坐飛機從 New York 飛行到 Japan 所承受的劑量)。
- 與胸部 X 光比較之下，可偵測到更小的結節及更早期具治療性之肺癌。

使用時機:

- 肺癌篩檢或高危險族群可以找出肺週邊細小肺癌病灶。
- 肺週邊細小病灶無法由一般的胸部 X 光片辨識時。