

以無厚入有間：胸腔腫瘤手術的最新進展

陳晉興

台大醫院胸腔外科

根據台灣衛生福利部統計，台灣每年有將近一萬二千人罹患肺癌，超過九千因肺癌死亡，肺癌近年來已經成為國人癌症死亡原因的第一名。肺癌主要原因為空氣汙染及基因遺傳。死亡率高主因為診斷時80%病患為末期。最近美國一項大型臨床試驗顯示，低劑量電腦斷層肺癌篩檢可以比傳統胸部X光片偵測更多初期肺癌，並減少死亡率。因此低劑量電腦斷層肺癌篩檢勢必成為改善肺癌死亡率最重要的工具。

肺癌可分為小細胞肺癌及非小細胞肺癌。小細胞肺癌及晚期非小細胞肺癌的治療以化學治療為主，早期的非小細胞肺癌則可以外科手術治療，不僅可有長期存活，甚至有完全治癒的機會。傳統的肺癌手術及麻醉都相當複雜且具有風險性：為了使手術時有良好及平靜的視野，麻醉科醫師須使用雙管氣管內管(double-lumen endotracheal intubation)以維持單肺正壓呼吸(single-lung ventilation)；手術傷口由開胸(thoracotomy)的方式進行，約20至30公分，且須切斷一至二根肋骨；之後進行肺葉切除術(lobectomy)甚至全肺切除術(pneumonectomy)。傳統肺癌手術不但傷口長、切除範圍大、恢復慢，手術併發症及長期疼痛的比例也較高，常讓許多病患聞之卻步。過去十年來，由於內視鏡器械的發展、手術技術的進步，以及麻醉方式的創新，微創胸腔鏡手術已逐漸成為診斷及治療肺癌的主流。胸腔鏡手術可以最小的傷口，提供病患精確診斷及根除腫瘤。至於利用胸腔鏡肺葉或次肺葉切除術來治療肺癌，比開胸手術傷口小、恢復快。而免插氣管內管的胸腔鏡手術則可以減少氣道及肺臟因全身麻醉造成的傷害。未來微創胸腔腫瘤手術的趨勢，應該是結合傷口微創、切除微創、麻醉微創，以及電腦斷層立體定位的高科技、高品質手術。