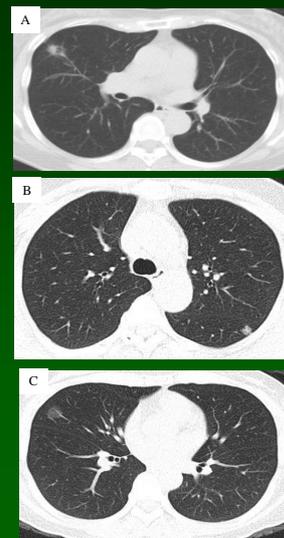


低（輻射）劑量電腦斷層掃描 (LDCT)

- 「美國國家肺篩檢試驗」(NLST)証實LDCT可以有效的減少肺癌死亡率。
 - 53,454人，55歲以上，具肺癌高危險因子(吸菸史超過30包-年，且戒菸未達15年)
 - 使用LDCT可以減少20%死於肺癌的機會。估計每篩檢320人可減少一人死於肺癌的機會。
- 美國預防醫學組織USPSTF在2013年底正式公告使用LDCT做為肺癌篩檢列為等級B的建議
- LDCT肺癌篩檢已廣為接受，並逐漸成為公共衛生政策的一部分。

低（輻射）劑量電腦斷層掃描篩檢結果

1. 篩檢結果：
 - (1) 陰性: 無肺結節
 - (2) 陽性A: 實質或部分實質結節
 - (3) 陽性B: 毛玻璃狀非實質結節
 - (4) 陽性C: 多發性毛玻璃狀非實質結節
 - (5) 肺部非結節性病變
 - (6) 非肺部之病變
2. 對應處置：
 - (1) 陰性、結節小於6mm：一年後追蹤LDCT
 - (2) 陽性A、B、C結節大於6mm：見流程圖
 - (3) 肺部非結節性病變、非肺部之病變：
轉介相關專科處置




中華電視公司
 chinese television system

即時新聞：16:15 瑞芳90歲季水 共餐三年風雨無阻
[首頁](#) [新聞](#) [歷史上的今天](#) [戲劇](#) [綜藝](#) [新聞節目](#) [卡通](#)

45歲以上 台大醫師罹癌率較一般人高15倍

2013年10月12日 04:10 林宜慧 / 台北報導

點閱 **7660** | 0 回響 |  8/10 | 我要評比 

[分享至Facebook](#)
[分享至Google+](#)
[分享至Twitter](#)
[分享至Weibo](#)

【團購好物】宅配舞
 【真愛台灣】即刻形
 【臺灣故事島】病友
 【線上旅展】春日正

台大醫院今年針對全院45歲以上主治醫師及第一級主管，進行電腦斷層掃描檢查，院方證實檢出約10至11位罹癌，據了解，其中多數罹患肺癌，另有2名乳癌；依照受檢人數換算，癌症發生率超出全國正常值15倍以上。

據了解，台大全院45歲以上主治醫師約500人，內部高層指出約240餘名接受檢查，院方證實10至11名檢出罹癌，依照受檢人數來算，檢出率約4.5%，相較於國民健康署最近期公布的2010年全國不分年齡癌症發生率0.3%，台大醫院45歲以上醫師癌症發生率高出國人平均15倍以上。

台灣肺癌篩檢計畫

- 男女比例，2:1，以肺腺癌為主。
- 相較於美國85%的肺癌病患為抽菸者，台灣約有一半的肺癌病患無抽菸史，而且女性肺癌病患更是九成以上沒有吸菸
- 目前國外以吸菸者為主的LDCT篩檢政策，無法應用於不吸菸者，有必要進行全國性臨床研究，以評估低劑量電腦斷層篩檢在不抽菸者的有效性。
- 衛福部國建署補助「以低劑量電腦斷層掃描篩檢台灣不吸菸肺癌高危險群之研究」，參與醫院：台大醫院，台北榮總，台中榮總，高雄榮總，三軍總醫院，中山醫大附醫，林口長庚，嘉義長庚

低劑量電腦斷層篩檢第一期結果

- 2015/6/1-2015/11/27，3,429例完成LDCT，3,395例(99%)符合收案條件，52例接受手術切除

確診情況	個案數
非典型腺瘤性增生 (atypical adenomatous hyperplasia)	2
肺腺原位癌 (adenocarcinoma in situ)	5
微侵襲性肺腺癌 (minimally invasive adenocarcinoma)	10
侵襲性肺腺癌 (invasive adenocarcinoma)	32*
良性病灶	3
Total	52

* 28例1A期，3例1B期，1例4期

- 肺癌偵測率: $47/3,395 = 13.8/$ 千人
- 比較: NLST (第一年) CT組， $10.3/$ 千人；CXR組， $5.2/$ 千人

低劑量電腦斷層掃描肺癌篩檢

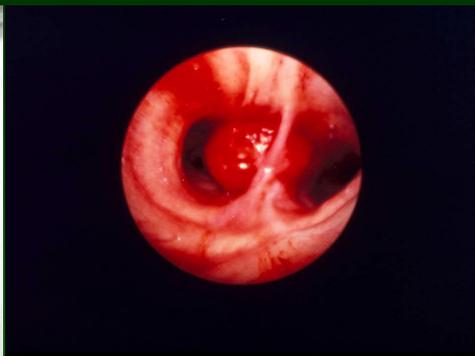
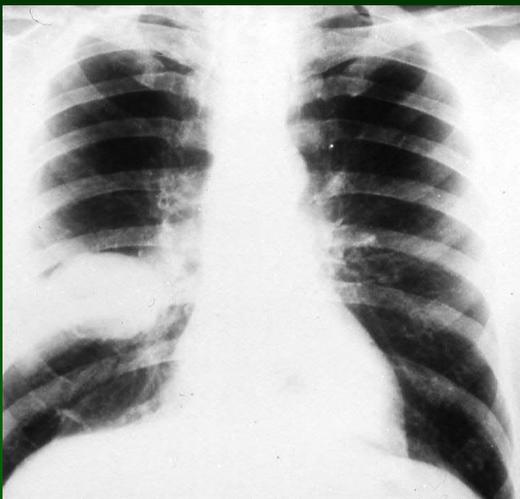
- 可以發現早期肺癌，有效降低肺癌死亡率

Stage distribution	ALL	(2004-2006) 台灣	(2004-2006) 美國	(1999-2003) 日本
I		9.5%	20.6%	34.3%
II		3.3%	6.2%	7.8%
III		25.8%	24.1%	24.7%
IV		52.4%	37.0%	25.5%
UK		9.1%	11.9%	7.7%

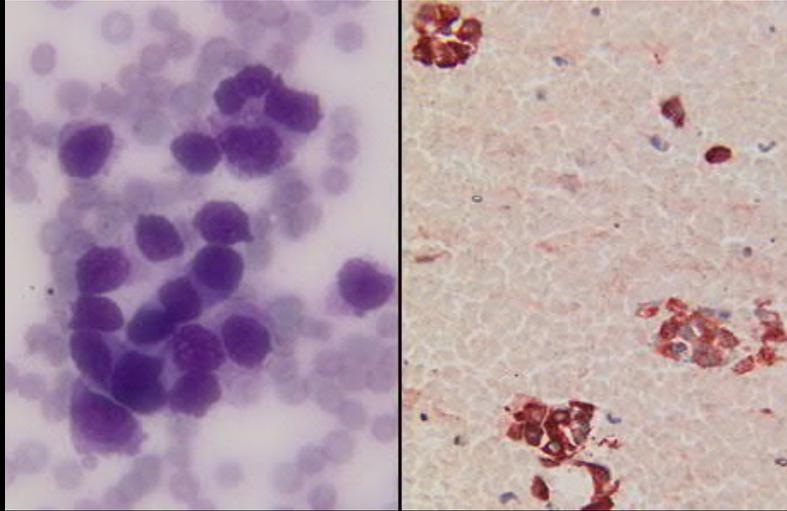
肺癌的診斷措施 目的在判斷細胞型與癌症分期

- 理學檢查
- 影像檢查
 - 胸部X光
 - 胸部電腦斷層
 - 胸部超音波
 - 頭部電腦斷層、核磁共振掃描
 - 全身骨骼掃描
 - 全身正子掃描
- 病理或細胞學確認
 - 支氣管鏡檢查
 - 經皮經胸細針穿刺與切片、淋巴腺細針抽吸
 - 胸腔鏡或縱隔腔鏡淋巴腺採樣

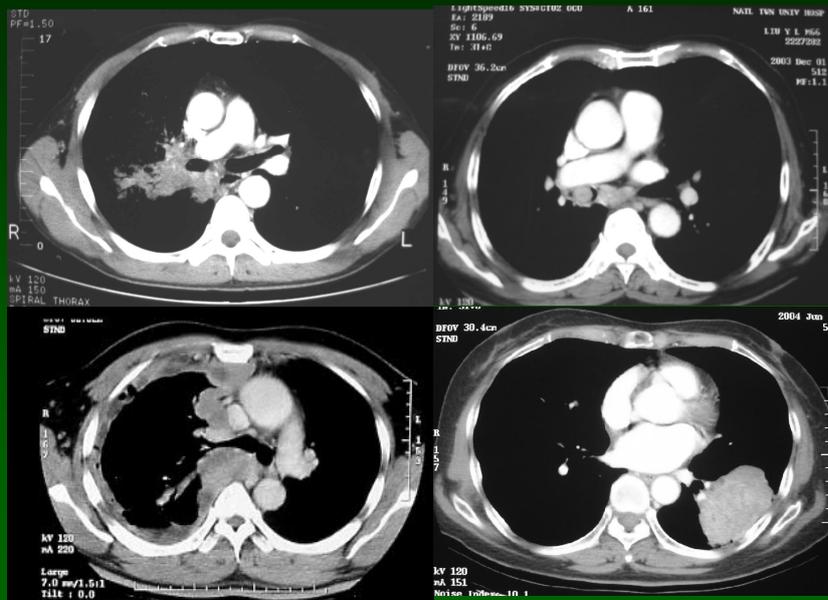
支氣管鏡檢



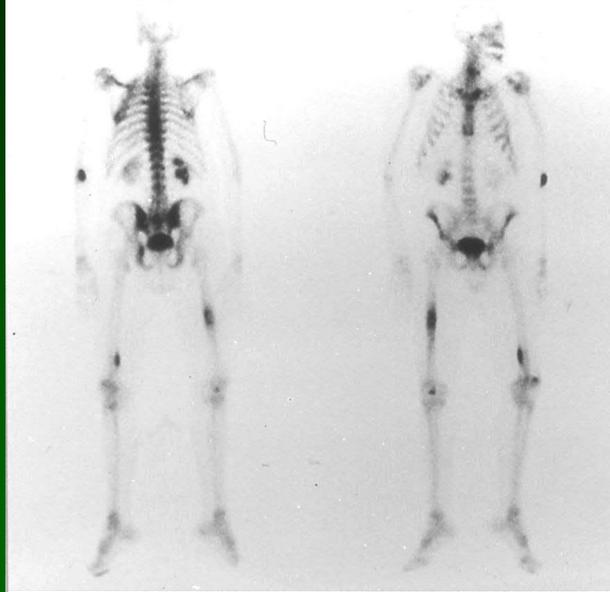
細針穿刺抽吸細胞學檢查



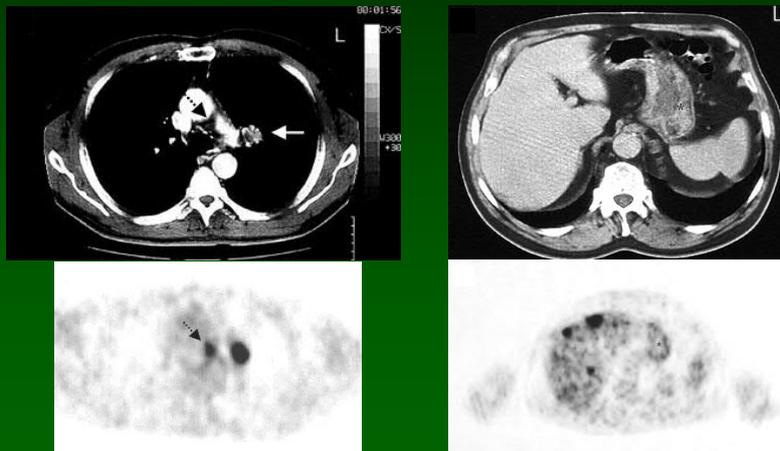
胸部電腦斷層



全身骨骼掃描



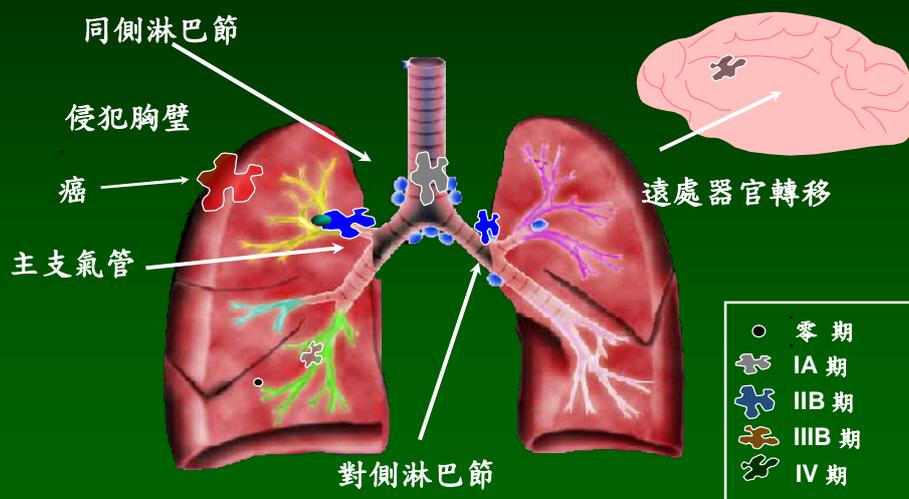
正子掃描



肺癌之分期系統

- 非小細胞肺癌
 - T(腫瘤)N(淋巴節)M(轉移)系統
 - 分四大期 (一到三期各再分兩亞期)
 - IA, IB, IIA, IIB, IIIA, IIIB, IV
- 小細胞肺癌
 - 分二期：侷限期與擴散期

非小細胞肺癌分期

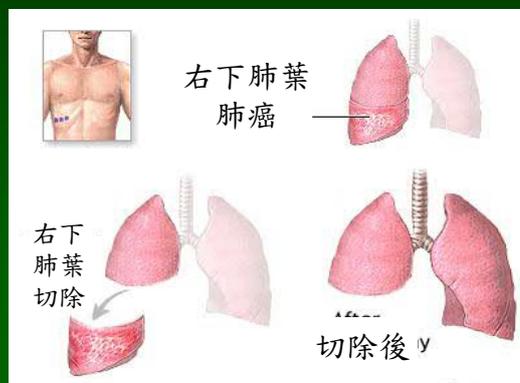


肺癌之標準治療

- 非小細胞肺癌
 - 第I、II期：手術治療
 - 第IB與II期可考慮術後化學治療
 - 第III期：合併治療
 - IIIA：手術前或手術後加上化學治療，或合併放射治療
 - IIIB：合併化學治療與放射治療
 - 第IV期：化學治療
- 小細胞肺癌：化學治療
 - 局限型可考慮合併放射治療

肺癌之手術治療

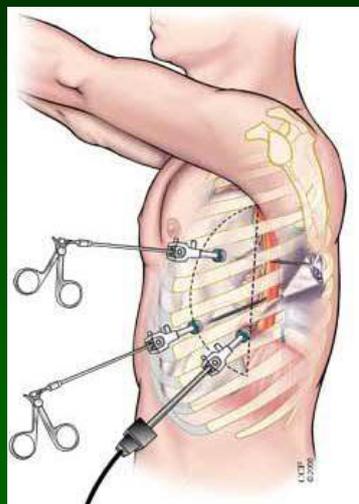
- 以完全切除肺部腫瘤為目的
 - 全肺切除
 - 肺葉切除術
 - 局部切除
 - 淋巴結廓清術
- 術式
 - 開胸手術
 - 胸腔鏡手術



開胸手術



胸腔鏡手術



肺癌之放射線療法

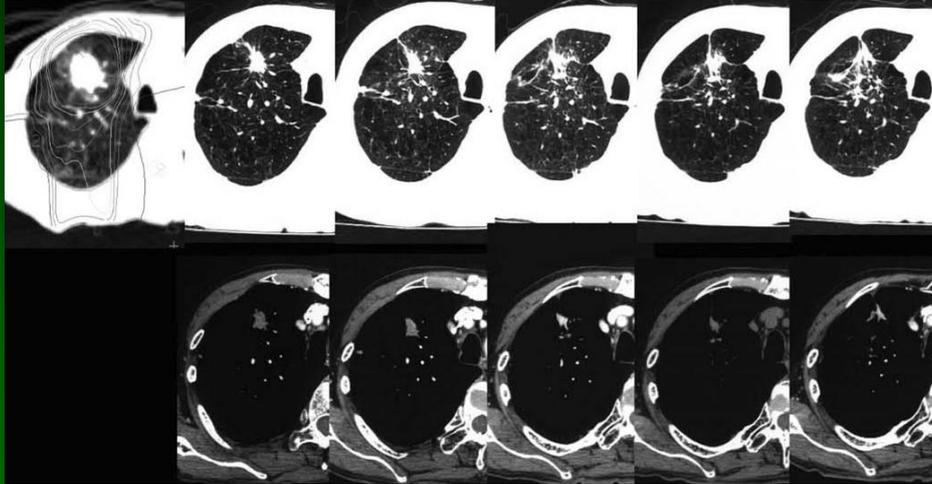
- 屬局部性療法，目標為治癒疾病或緩解疾病。
- 以治癒疾病為目的
 - IIIB與部分IIIA期，與化學藥物合併治療
 - 可切除但無法承受手術之病患 (>70歲、心肺功能不佳、曾接受肺葉切除者)
- 以緩解疾病為目的
 - 骨骼轉移之疼痛、腦部轉移、嚴重咳血、腫瘤阻塞性肺炎、腫瘤壓迫大血管或氣管

肺癌之放射線療法

- 副作用
 - 全身無力、倦怠感、噁心、嘔吐
 - 血球數減少、食道炎、皮膚炎、皮膚纖維化
 - 輻射性肺炎、肺纖維化、脊髓炎、心肌炎、心包膜炎



立體定位放射治療



2個月後 5個月後 8個月後 12個月後 16個月後

合併治療

- III B 期
 - 多數不考慮手術治療
 - 合併化放療優於單獨化療或放療
- III A 期
 - 術前加上含鉑的化學治療可能會增加手術廓清的治癒率，但合併放射治療的效果仍不明朗
 - 術後化學治療可能會減少復發，增加存活
 - 術後放射治療對存活沒有幫助

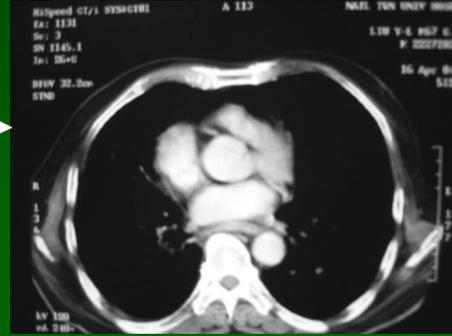
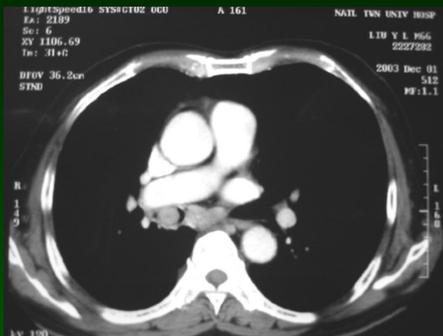
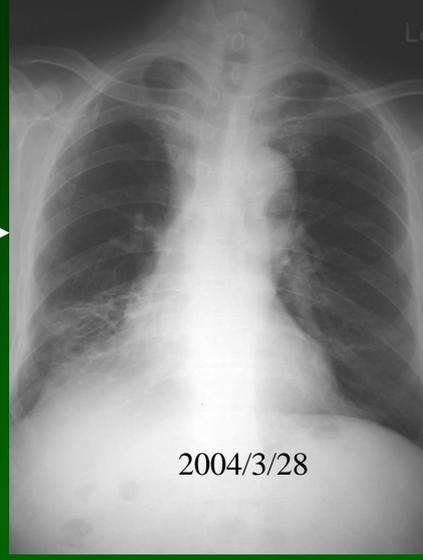
非小細胞肺癌的藥物治療

- 化學治療
 - 第三代藥物：健擇(Gemzar)、汰癌勝(太平洋紫杉醇 Taxol)、剋癌易(歐洲紫杉醇 Taxotere)、溫諾平(滅癌平 Navelbine)、愛寧達 (Alimta)
 - 鉑：順鉑(Cisplatin)、佳鉑帝(Carboplatin)
- 標靶治療
 - 上皮生長因子接受器阻斷劑：艾瑞莎(Iressa)、得舒緩(Tarceva)、妥復克(Giotrif)、爾必得舒(Erbix)
 - ALK拮抗劑：截剋瘤(Xalkori)
 - 血管內皮生成因子阻斷劑：癌思停(Avastin)

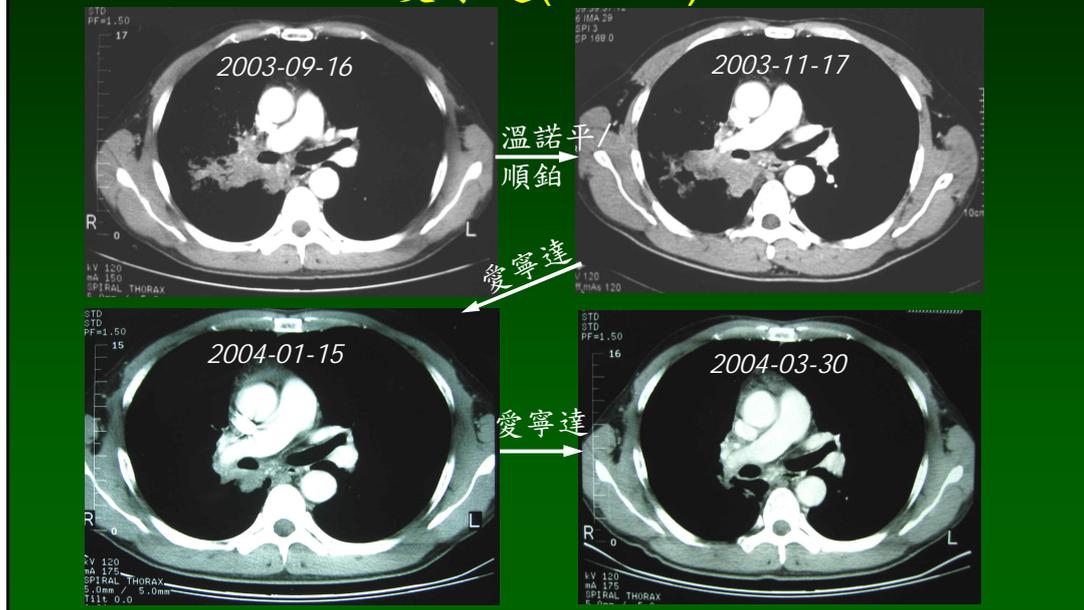
肺癌之化學療法

- 非小細胞肺癌
 - 用於IIIB、IV期，以緩解疾病為目的。也可能延長存活期。
 - IIIB期病人，若體能狀況良好，化療合併放療應為標準治療。
 - IIIA期病人，手術前接受化學治療，或合併放射線治療，有三分之二原先是無法手術完全切除的病人，能轉變成可以開刀，而改善預後。

肺癌, IIIA 期 手術前化學治療



愛寧達(Alimta)



非小細胞肺癌的化學治療

- 標準治療：合併一種新藥與鉑，4-6療程
 - 在體能狀況較好(PS 0-1分)的時候就應該接受治療
- 單一藥物治療：只選擇一種新藥
 - 老年人(70歲以上)
 - 體能狀況不好(PS \geq 2分)

標靶治療

- 艾瑞莎、得舒緩、妥復克
 - 單方治療，不合併化學治療。
 - 主要副作用：腹瀉、皮膚病變、倦怠
- 截克瘤
 - 單方治療，
 - 主要副作用：眩光，嘔吐，腹瀉，倦怠，水腫
- 癌思停
 - 必須合併化學治療。
 - 主要副作用：高血壓、咳血、血尿、消化道出血。

艾瑞莎、得舒緩、妥復克

- 健保通過給付治療肺癌的標靶治療藥物。
- 適應症：
 - 具有 EGFR-TK 突變之局部侵犯性或轉移性之非小細胞肺癌(NSCLC)病患之第一線治療
 - 先前已接受過化學治療後，但仍局部惡化或轉移之肺腺癌病患之第二線用藥
- 對於老年人或體能狀況不佳的患者其副作用比化學治療較可承受。