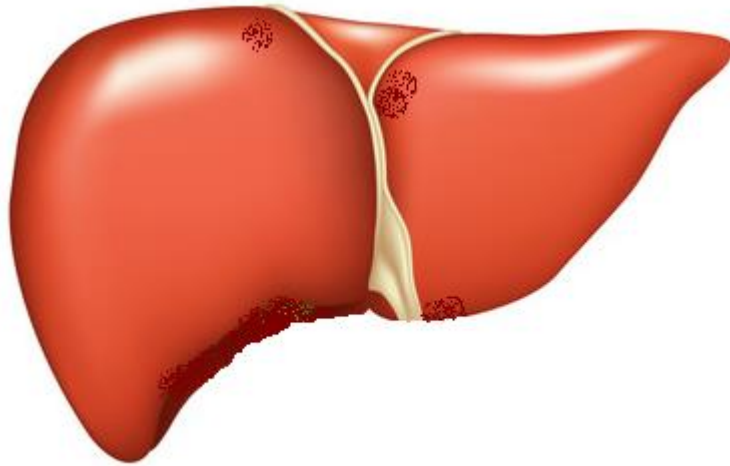


# 認識肝癌



長庚醫療財團法人 編印

本著作非經著作權人同意，不得轉載、翻印或轉售。

著作權人：長庚醫療財團法人

# 目 錄

壹、 前言	1
貳、 病因	1
參、 常見症狀	3
肆、 檢查方法	3
伍、 治療方法	4
陸、 照顧須知	9
柒、 預防方法	11
捌、 建議看診科別	12
玖、 諮詢服務電話	13

## 壹、前言

肝癌是影響國人健康甚鉅的重大疾病。根據行政院衛生福利部統計，20 多年來「肝癌」一直高居國人十大癌症死亡原因之第二位，國內每年肝癌死亡人數高達八千人以上，好發年齡介於 45 至 65 歲之間，又以男性較多，罹患肝癌之後，不論對個人、家庭、社會或國家，均造成重大損傷，值得重視與警惕。

近年來隨著預防醫學進步再加上民眾對健康意識的覺醒，使得越來越多還沒有明顯症狀的肝癌病人，得以早期發現。另一方面，隨著醫學技術的進步，可選擇的治療方法越來越多、治癒率也相對提高，證明肝癌已經可以得到妥善的治療。因此，提升國人的肝病防治觀念、正確做好疾病預防保健，早期診斷早期治療，更能戰勝肝癌。

## 貳、病因

肝癌與其他癌症一樣，可能為單一或是多個致癌因子導致肝損傷(抑或是硬化)，最終導致肝細胞癌化。其危險因子包括：慢性 B 型或 C 型肝炎、酗酒、黃麴毒素、其它遺傳等原因，分別描述如下：

## 一、慢性 B 型或 C 型肝炎

台灣肝癌病人約有 70-80%為慢性 B 型肝炎帶原者，20-30%為 C 型肝炎，B 型及 C 型肝炎所造成的肝硬化，是肝癌最重要的致病因子，從感染肝炎到發生肝癌平均約為 30 到 50 年；而肝硬化病人約有 1%至 10%機率會發生肝癌。

## 二、酗酒

酗酒為肝癌次要的致病原因，有研究報告指出，酗酒具有加成作用；有酗酒習慣者，引發肝臟疾病的危險性，比一般人高出 10%至 20%，慢性 B 型及 C 型肝炎病人，如同時有酗酒習慣時，發生肝癌的危險性會更高。

## 三、黃麴毒素

黃麴毒素被世界衛生組織 (WHO) 國際肝癌研究中心列為第一級致癌物質，即使沒有罹患肝炎，食用過多黃麴毒素，也會增加罹患肝癌機率，如屬 B 型肝炎、肝癌高危險群病人，若長期食用含黃麴毒素高的食物，罹患肝癌機率更是倍增。國內因氣候潮濕，花生、玉米等食物儲藏不良，易成為黴菌的溫床，而黃麴毒素附著在黴菌上，故黃麴毒素可視為病毒性肝炎的輔助因子。

## 四、其他

其他因素像是家族遺傳、肥胖、糖尿病、服用合成類固醇、另外少數研究顯示吸菸及含砷的水也可能是致病危險因子。

## 參、常見症狀

肝癌症狀與腫瘤大小、位置有關，早期原發性肝癌初期症狀通常不明顯，大部份肝癌(小於3公分)在被診斷時，幾乎都沒有特殊症狀，有時腫瘤大到6至7公分，病人亦毫無症狀；少數病人是因右上腹疼痛或右肩胛區疼痛，就醫時經由超音波檢查被發現；極少數病人因肝腫瘤部位較接近肝臟表面，病人此時會突然感覺劇烈腹部疼痛、脹大，是因腫瘤破裂造成腹腔內出血，甚至休克死亡。較大型的腫瘤可能會壓迫肝臟血管、膽管，開始出現下肢水腫、腹水、疲倦、全身無力、食慾不振、腹脹、黃疸、瘀斑等現象。

## 肆、檢查方法

### 一、理學檢查

在右上腹部可摸到腫大的肝臟或出現其他肝硬化的臨床表徵，如：黃疸、皮膚上出現蜘蛛狀血管瘤、因肝功能差而

引起意識改變、出血、吐血、血便、黑便、腹水等。

## 二、抽血檢查

### (一) 肝功能(GOT、GPT)檢驗：

肝癌病人的血清肝功能指數可能完全在正常範圍內或偏高，因此不可單以肝功能異常作為肝癌篩檢依據。

### (二) 甲型胎兒蛋白( $\alpha$ -fetoprotein, AFP)：

一般正常值為 15ng/ml 以下。肝癌、肝炎、肝硬化病人胎兒蛋白都可能上升，但有些肝癌細胞無法製造胎兒蛋白，懷孕婦女的胎兒蛋白值也會升高，故無法單以胎兒蛋白升高判斷，需配合其他影像學檢查以利診斷。

## 三、影像學檢查

肝癌診斷以腹部超音波檢查為基礎，不僅方便、經濟且不具侵襲性，目前對肝癌(小於 3 公分)是最佳的篩檢工具。其他進一步診斷工具尚有電腦斷層掃瞄、核磁共振掃瞄、顯影劑超音波、血管攝影等各種不同檢查方法。

四、肝臟切片：取得肝臟組織作病理組織切片以確立診斷。

## 伍、治療方法

目前肝癌治療方法主要分為：手術治療及非手術治療兩大類，依疾病分期、腫瘤大小、腫瘤位置、肝臟功能、年齡

及身體狀況等而定，其適應症分別敘述如下：

## 一、手術治療

分為肝癌切除及肝臟移植手術兩種，早期肝癌且無門脈高壓者、早期切除，治療效果往往較好。以腫瘤大小在 2 公分以下的早期肝癌為例，手術切除後 5 年的存活率可達 80 %；腫瘤在 2~5 公分內的小型肝癌，手術後 5 年存活率也有 54%，但較大的肝癌相對地存活率就較低，但仍有其他療法可以代替手術。

(一) 肝癌切除：適應症為單一顆腫瘤或多發性腫瘤，無肝外轉移，並且肝臟功能足以支撐切除後之身體功能運作；其手術方式，隨著醫療進步，又可分為傳統手術方式、腹腔鏡手術，與機器手臂手術(達文西機器手臂微創手術)等。

(二) 肝臟移植：適應症為單一顆腫瘤，且腫瘤直徑不超過 6.5 公分；若為多發性腫瘤，且腫瘤個數不超過三顆，最大一顆直徑不超過 4.5 公分，三顆加起來不超過 8 公分，且腫瘤沒有侵犯血管及無肝外轉移者，器官來源可分為屍體肝臟捐贈及親屬活體移植，法律規定活體捐贈者必須為五等親內的血親或姻親。

## 二、非手術治療



包括經皮酒精注射療法、射頻燒灼術(電燒療法)、肝動脈化療栓塞法、肝動脈灌注化療、標靶藥物、免疫療法、放射治療等。

### (一) 經皮酒精注射療法

在腹部超音波檢查導引下，經由局部麻醉針準確的插入腫瘤內，再將高濃度的純酒精(99.5%)緩緩打入肝腫瘤內，讓癌細胞脫水及肝癌凝結性壞死，達到抑制腫瘤生長目的。

### (二) 射頻燒灼術 (又稱電燒療法)

在腹部超音波檢查導引下，將治療電極探針由腹部穿刺入肝臟內的腫瘤，再經由探針釋放電流產生熱能，使癌細胞凝結性壞死而破壞腫瘤。

### (三) 肝動脈栓塞法

- 1.利用血管攝影技術，從病人的股動脈置入一根導管至肝動脈，再將栓塞物質注入肝動脈內，使肝癌細胞無法取得養份而壞死。
- 2.載藥微球栓塞化學治療，此為較新的肝動脈化學栓塞術，載藥微球經導管注入肝動脈後，載藥微球顆粒小，僅將腫瘤附近的遠端血流阻斷，比較不會影響其他部位的肝臟血流，搭配藥物集中在腫瘤處釋放，可提高腫瘤內化療藥物

之濃度，並降低全身性副作用。

#### (四) 肝動脈灌注化療

將化學藥物經由植入性動脈導管將供給腫瘤的肝動脈血管栓塞達到肝癌細胞毒性及肝癌細胞缺血狀態，控制腫瘤細胞生長。

#### (五) 標靶藥物治療

當肝腫瘤數量變成多顆，這類病人屬於肝癌晚期，此類病人可以選擇口服標靶藥物，利用標靶藥物抑制腫瘤細胞增殖和抑制血管新生，達到治療效果，目前台灣治療肝癌標靶藥物有蕾莎瓦(商品名 Nexavar，學名 Sorafenib)，第二線標靶藥瑞格(商品名 Stivarga，學名 Regorafenib)及樂衛瑪(商品名 Lenvima，學名 Lenvatinib)。

#### (六) 免疫療法

免疫療法的運用是晚期肝癌藥物的另一項重大突破，是近年來癌症治療的新希望，免疫療法並非直接攻擊癌細胞，而是利用患者本身的「免疫」機制來攻擊癌細胞，如保疾伏(商品名 Opdivo，學名 Nivolumab)及吉舒達(商品名 Keytruda，學名 Pembrolizumab)。

#### (七) 放射治療

1. 放射治療是利用放射線去照射腫瘤，引發癌細胞凋亡及死亡，讓腫瘤細胞壞死。傳統的放射線治療會殺死放射線經過的正常組織，近年來，各種改良式的放射治療，如：電腦刀、光子刀，其治療的目標在導引放射線集中於惡性腫瘤，減少放射線劑量傷害正常組織，達到治療效果。
2. 釷 90 體內放射治療，屬於局部治療法，適用於無法手術治療的肝癌病人，會選擇性傳送帶有放射線微球體釷 90 到達肝臟腫瘤，進行十四天的放射線治療，可將肝細胞的傷害程度降至最低，且不受限於肝臟腫瘤的大小及數目。
3. 質子治療是將高速的質子延著設定方向射入人體，到達體內腫瘤時會釋放大量能量，殺死腫瘤細胞，達到很好的局部控制效果，並減少正常肝臟組織及腸胃道接受的放射劑量，降低噁心、嘔吐等腸胃道不適的副作用。

肝癌治療成效取決於肝腫瘤的大小及本身肝臟疾病嚴重度，除此之外，病人個人意願及身體狀況皆是重要的考量因素；建議治療前應與專科醫師詳加討論溝通，經由專科醫師整體評估後，共同討論出最適當的治療方式。

肝癌病人除接受治療外，最重要須維持定期追蹤檢查，因為高達 70%-80% 肝癌病人會合併有肝硬化情形，因此治療

肝癌時，需注意是否有肝硬化合併症出現，如：腹水、食道靜脈曲張出血、肝昏迷、黃疸及肝功能異常等，一旦發生應立即就醫。

## 陸、照顧須知

### 一、住院時

- (一) 肝臟切除手術後採半坐臥姿，膝下墊枕頭，可減少腹部傷口牽扯造成的疼痛；移動身體或咳嗽時，以枕頭按壓住傷口避免牽扯、使用束腹帶及穿著寬鬆舒服衣物，減少身上約束。
- (二) 肝臟切除手術後必須執行深呼吸、咳嗽、翻身措施，若無特殊禁忌症，可在醫護人員及家屬陪伴下，循序漸進早期下床活動等，以預防肺部合併症。
- (三) 經皮酒精注射法、射頻燒灼術、肝動脈栓塞法等治療過後，需依醫師指示加壓砂袋，加壓時間為 4 至 6 小時，絕對臥床 6 小時，不可下床活動，治療部位(針穿刺處)的肢體，不可彎曲或抬高(腳趾可適度活動)，以免牽扯傷口出血。臥床期間若有任何不適或傷口出現紅、腫、熱、痛、瘀青或滲血等徵象及症狀時，應立即通知醫護

人員處理；如需大小便，請於床上使用便盆或尿壺(尿袋)。治療後4至6小時，醫護人員確認傷口無滲血情形，將協助移除砂袋及紗布，並以優碘消毒傷口，3天內傷口應保持乾燥及乾淨，以防止傷口感染。

(四) 無合併症出現時，可採正常飲食，少量多餐。有腹水情形應限制鹽分攝取；有口乾感覺，可含冰塊，以減少水分攝取量。當肝昏迷症狀出現時，避免攝取過多蛋白質含量高的食物。

(五) 避免感冒或其他傳染病的親友探訪，降低病人感染風險。

## 二、出院後

(一) 調整規律日常生活作息，避免過度疲勞及熬夜，適度休息有利修復受損的肝細胞。

(二) 養成良好的個人衛生和飲食衛生習慣、禁止飲酒、食物務必熟食，儘量少食用發酵食品，如：豆腐乳、臭豆腐、醃漬或罐頭食物。

(三) 均衡飲食，避免不當食補或藥補。飲食中蛋白質的攝取，會視病況而定。對有肝昏迷病史病人，食物選擇應以植物性蛋白質為佳，如：豆類的蛋白質。有腹水及水腫

情形，則須依醫師指示限制鹽分及飲水量的攝取。

- (四) 洗澡水勿太熱，可使用中性沐浴乳及潤膚乳液，避免因皮膚癢抓破皮膚造成感染或發炎。
- (五) 維持每日排便習慣，便秘會導致血中氨上升，而造成肝性腦病變。依醫師處方使用輕瀉藥物，可減少肝昏迷發生。
- (六) 依醫師處方服用藥物，切勿自行服用其他偏方、草藥、保健食品或藥品，以免增加肝臟負擔。
- (七) 注意有無出血徵兆，如：臉色蒼白、頭暈目眩、無力感、脈搏變快、冒冷汗、解黑色大便時、急性腹痛、意識改變，應立即就醫。
- (八) 應定期返診治療、追蹤腫瘤的發展。

## 柒、預防方法

雖然肝癌病因複雜，且症狀不明顯，如能早期診斷，早期治療，其嚴重性及死亡率亦相對減少。如果患有慢性B型或C型肝炎，經過專科醫師評估如有需要，應及早接受抗病毒藥物治療，以預防慢性肝炎演變為肝硬化。預防肝癌的方法分述如下：

## 一、B 型肝炎疫苗

- (一) 依照兒童健康手冊時程接受 B 型肝炎疫苗注射。
- (二) 家中有人罹患 B 型肝炎，其家人應接受篩檢，沒有免疫力的高感染風險者，應注射 B 型肝炎疫苗。
- (三) 養成良好個人衛生習慣，刮鬍刀、牙刷等不應與他人共用。

二、避免酗酒及食用被黃麴毒素污染之食物。黃麴黴菌喜歡濕熱環境，特別喜歡含高量碳水化合物的食物，如：玉米、大麥、燕麥等，其中又以花生最常見，食用花生最好選購帶殼無發霉的，且不應食用存放過久食品，確保食的安全。

三、定期篩檢：肝癌高危險群的病人若能定期檢查肝功能、甲型胎兒球蛋白(AFP)、腹部超音波等，對肝癌診斷期別及存活率皆有顯著差異。如肝硬化病人應每 3 至 6 個月追蹤一次，B 型肝炎帶原者或慢性 C 型肝炎者，應每 6 至 12 個月追蹤一次。

**捌、建議看診科別：胃腸肝膽科、一般外科、腫瘤科**

## 玖、諮詢服務電話

基隆院區 (02)24313131 轉 2801、2802

土城醫院 (02)22630588 轉 2256

林口院區 (03)3281200 轉 2921、2922、2886、2881

雲林院區 (05)6915151 轉 2957

嘉義院區 (05)3621000 轉 3229、3230、3254、3255

高雄院區 (07)7317123 轉 2654、2275、8666、8983

長庚醫療財團法人 N379 32K 2020 年

<http://www.cgmh.org.tw>

