

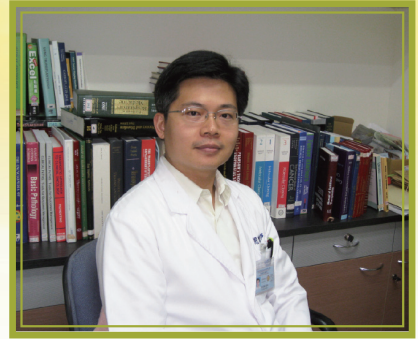
胸腔外科

學經歷

國立陽明大學醫學系畢業
國立中山大學生物科學系碩士
加拿大多倫多 Toronto General Hospital 肺臟移植進修
日本東京癌研有明醫院胸腔微創手術進修
胸腔外科專科指導醫師
國防醫學院臨床助理教授
高雄榮民總醫院胸腔外科主任

專長

肺癌微創手術 | 食道癌微創手術 | 漏斗胸微創矯正



主任 湯恩魁



低劑量

電腦斷層肺癌篩檢

吳女士因咳嗽一個多月、呼吸困難及體重減輕掛門診，胸部 X 光顯示左側肋膜積水，住院檢查後證實為肺癌第四期；陳先生因背痛合併下肢無力到骨科門診就醫，經檢查後診斷是右上肺肺癌第四期轉移至胸椎導致。類似故事重複發生，據國民健康署「癌症登記年報」，台灣 2013 年新增約 12,000 名肺癌患者，而 2015 年死於肺癌者逼近 9,000 人，是死亡率最高的癌症，堪稱「新國病」。故找出有效的篩檢工具、早期診斷是提高存活的關鍵。

近年來，低劑量電腦斷層 (LDCT) 被視為能早期發現肺癌者，依據美國國家癌症研究所於 2010 年 11 月公布的研究指出，55-74 歲重度吸菸者每年進行電腦斷層掃描檢查，可較胸部 X 光檢查降低 20% 的肺癌死亡率及 6.7% 整體死亡率。因為胸部 X 光檢查診斷率很低，文獻報導有高達至 90% (19%-90%) 的肺癌在第一次的胸部 X 光檢查時未看出。臨床上，一個沒有鈣化的小結節約需大於 0.9cm 才會被檢出，曾有研究指出，被漏掉的肺癌大小中數為 1.9 cm，有的甚至大到 3cm 也被遺漏，但電腦斷層檢查不易有這問題。

據台灣肺癌學會、台灣胸腔暨重症加護醫學會及中華民國放射醫學會聯合訂出「低

劑量電腦斷層肺癌篩檢共識宣言」，供民眾參考，網址如下：

http://tlcs.org.tw/secretariatn_notice_article.php?the_no=czoyOiI0MiI7

雖然目前沒有證據支持非高危群應該做肺癌篩檢，但如果很擔心罹癌，經濟上也負擔得起，去做也無不可。不過建議在決定做篩檢前，應該要有正確的了解，優缺點如下：

優點：

1. 可降低高危險群（主要是重度吸菸者）的肺癌死亡率及整體死亡率。
2. 此篩檢通常可以在還沒有症狀時就找到早期肺癌，等到有症狀通常已不是早期。
3. 透過此篩檢找到的肺癌，通常手術範圍較小、切除的肺部組織也較少。

缺點：

1. 偽陽性高，找出的多數為良性結節，而不是腫瘤。病人承受心理壓力及不必要的手術。
2. 過度診斷，可能造成過度治療，及生長緩慢、可能不影響壽命的原位癌或微侵犯性癌也被摘掉，手術及併發症風險恐被忽略。
3. 缺乏完整的追蹤及評估計劃，不斷篩檢及追蹤，輻射風險難以估量。