

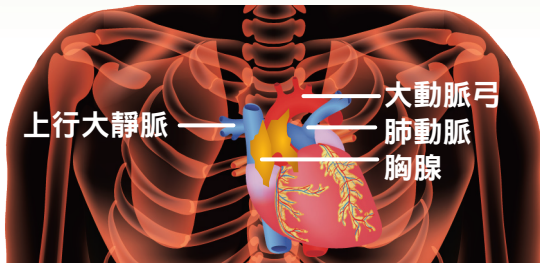
## 胸腔外科

• 學經歷 • 國防醫學院醫學系學士  
國立陽明大學臨床醫學研究所博士班進修  
國立陽明大學部定講師  
台北榮民總醫院胸腔外科主治醫師  
高雄榮民總醫院屏東分院外科主治醫師

• 專 長 • 胸腔內視鏡手術  
(內視鏡肺葉切除、食道切除、縱膈腔腫瘤切除)



主治醫師 曾彥強



# 胸腺瘤簡介

胸腺 (thymus) 存在於正常人體的前縱膈腔中。它主要負責免疫系統中 T 細胞淋巴球的成熟。源自胸腺的腫瘤稱為胸腺瘤，胸腺瘤是人體前縱膈腔最常見的腫瘤。在疾病的發生率上，胸腺瘤為一罕見疾病。它的發生率在台灣約為十萬分之 0.63，在西方國家的統計中，為十萬分之 0.15。依其臨床症狀表現、分期、診斷及治療簡述如下。

### 臨床症狀表現

胸腺瘤好發的年齡為 50 歲左右，性別並無差異。絕大部分的病人至門診就診為意外發現。目前國內以低劑量電腦斷層行胸腔肺部健檢的人數逐漸增加，胸腺瘤之發現亦有此趨勢。較常見的臨床表徵包括咳嗽、胸悶、胸痛、疲倦等非特異性的症狀。另外，有部分的病人會以副腫瘤症狀表現。其中，以重症肌無力最為常見。一般文獻中指出，胸腺瘤病人有重症肌無力表現者約為 30-45%。而重症肌無力患者合併胸腺瘤比例則較低，約為 10-15%。

### 分期

胸腺瘤最常用的臨床分期系統為日本 Masaoka 醫師提出的 Masaoka-Koga 分期。胸腺瘤第一期：腫瘤侷限在胸腺內，肉眼及顯微鏡下均無包膜浸潤。第二期前期：腫瘤於顯微鏡下，有包膜浸潤。第二期後期：腫

瘤肉眼可見侵犯鄰近脂肪組織，但未侵犯至縱膈胸膜。第三期：腫瘤侵犯鄰近組織或器官，包括心包膜、肺或大血管。第四期前期：腫瘤廣泛侵犯胸膜。第四期後期：腫瘤遠端轉移。Masaoka stage 第一至四期的胸腺瘤五年存活率分別為 100%、98.4%、88.7% 及 52.8%。另外，世界衛生組織 WHO 依腫瘤細胞組織學型態，將胸腺瘤分為 A，AB，B1，B2 及 B3 五種亞型，亦可作為腫瘤治療預後之依據。

### 診斷與治療

當胸部 X 光、電腦斷層等影像學檢查發現前縱膈腔腫瘤時，若外科醫師認為可手術完全切除時，建議直接以手術切除，手術前的細針穿刺切片檢查非必要性。若腫瘤侵犯範圍太廣泛，預期無法手術切除或有其他證據懷疑為淋巴癌時，才應先安排切片檢查，以避免無謂的手術。

關於胸腺瘤治療的部分，可以分為手術切除治療、放射線治療、化療及分子標的治療。大體而言，若為早期無重症肌無力之患者，手術完全切除之預後良好。若為中晚期病患，則以整合性治療 (multimodality treatment) 為主。胸腺瘤病患之治療方式，依據每位病患之病情不同，應以符合國際治療準則的大方向下，更加精緻化、個人化。