

一般外科

● **學經歷** ● 高雄醫學大學醫學系
高雄榮總外科部一般外科主治醫師
高雄榮總屏東分院外科主治醫師
高雄榮總一般外科總醫師
高雄榮總外科部住院醫師

● **專長** ● 內視鏡手術（膽囊、疝氣、闌尾）
疝氣手術 | 乳房手術 |
肝膽胰手術 | 腸胃手術



主治醫師 **許家源**

胃癌術前化療

胃癌發生率及死亡率

民國108年，台灣胃癌死亡率排名第八。統計資料顯示，第一期胃癌的五年存活率約90%，但在第二期只有大約80%，在三期驟降至50%甚至更低。因此為了提升二、三期胃癌的癒後，高雄榮總胃癌團隊於治療指引上為這類病患量身打造更適合的治療方式。

影響胃癌癒後因子

目前的流行病學顯示影響因子有許多，包括年齡、性別、合併症、腫瘤部位及大小、腫瘤侵犯程度、淋巴轉移與否、細胞腫瘤及分化程度等。其中與癌症分期及癒後最密切相關的就是淋巴轉移。

如果有淋巴轉移，就是進行性胃癌。在可手術的病患會施行根治性淋巴廓清手術，包括胃、肝動脈、胰臟、及脾臟等周邊的淋巴結。清除這麼大範圍的淋巴結希望改善進行性胃癌病人的預後，但近年統計上顯示，效果不彰。

可能是因為淋巴在清除時不一定可以把腫瘤清除乾淨，或是在清除過程中也會導致淋巴破裂而使腫瘤轉移出去。

另一種主因是除了淋巴轉移外，腫瘤也會藉由腹膜轉移。所以把淋巴清除乾淨也無法避免腫瘤復發。

因此醫界開始嘗試把術後化學治療，變更為術前化學治療。

術前化療的益處

- 使腫瘤縮小或腫瘤期別下降，以增加把腫瘤切除乾淨的機率。
- 消除無法檢測的轉移，減少復發。
- 在腫瘤存在的情形下，更容易監測腫瘤對於化學治療的反應。

適合術前化療的病患

● 腫瘤侵犯程度

影像學上明確有淋巴侵犯的(長軸大於一公分或短軸大於0.8公分)、沒有遠處轉移、且行診斷性腹腔鏡沒有腹膜轉移。

● 化學治療藥物

現行慣用有Capecitabine(卡培他濱)及鉑金類化學藥物。術前會施打2至4次劑量，手術後再作，完成共8次療程。

● 未來展望

目前榮總與成大合作臨床試驗，使用TS-1(愛斯萬)、Leucovorin、oxaliplatin(第三代鉑金類化學藥物)、及紫杉醇等共四類藥物。術前施打四類併用的療程，以期增加腫瘤對於化療的反應，改善病患的預後。

