

胸腔外科

● **學經歷** ● 國立陽明大學醫學系
國立中山大學生物科學系碩士
高雄榮民總醫院胸腔外科主任
台灣胸腔外科醫學會理事
教育部部定助理教授

● **專長** ● 肺癌微創手術
食道癌微創手術
縱膈腔腫瘤微創手術
3D 立體影像微創胸腔鏡手術
早期肺癌一站式術中定位及切除手術



主任 湯恩魁

早期肺癌精準手術治療

所謂精準醫學，是根據每個人的個體差異，製定最為合適的個人化治療方案。肺癌的治療方式包括外科手術、化療、放療、標靶治療與免疫治療等。肺癌的藥物精準治療，是指收集並整合患者的基因組、轉錄組、蛋白組和代謝組等分子生物學特徵，結合其臨床特點，找到最適合於每一位患者的治療藥物，實現精準治療，從而達到提高肺癌療效的目標。

外科手術精準切除亦是肺癌精準治療的重點。肺癌手術依切除範圍包括「肺葉切除術(lobectomy)」、「肺節切除術(segmentectomy)」及「楔狀切除術(wedge resection)」等。「楔狀切除術」適用於存在肺周邊的小腫瘤，僅將腫瘤沿病灶周圍局部切除。而「肺節切除術」是切除一個完整的解剖構造單位，將支配某一肺節的氣管及血管進行切割，達到完整解剖構造單位切除，也因為需要剝離更細微的組織，手術難度較高。「楔狀切除術」和「肺節切除術」又稱為「亞肺葉切除術(sublobar resection)」，相較於「肺葉切除術」，能保留較多的肺功能，讓病人術後可以恢復更快，保留更好的體能。

近年來低劑量電腦斷層肺癌篩檢的風行，越來越多的早期肺癌被篩檢出來。過去「肺葉切除術」是非小細胞肺癌

(NSCLC) 外科治療的標準術式。然而對於部份早期NSCLC，「肺葉切除術」會帶來不必要的肺功能損失，影響恢復後的體能。依最新的研究報告，「楔狀切除術」、「肺節切除術」等術式在內的「亞肺葉切除術」，已經證明對早期肺癌能獲得與「肺葉切除術」同樣良好的治癒率及存活率。切除範圍的縮小可以保留患者的肺功能，維護患者術後的生活品質，同時又能維持良好的預後。因此，為早期肺癌病患製定個人化精準手術治療切除適當範圍的肺臟，是很重要的臨床課題。

在病患選擇方面，「亞肺葉切除術」手術適用於(1)肺功能不佳或年紀太大，體能不適合肺葉切除的患者；(2)小於兩公分的週邊型肺癌；(3)電腦斷層上以毛玻璃型態為主要特徵的腫瘤；(4)影像追蹤期間，病灶變化速度緩慢的早期肺癌。在施行「亞肺葉切除術」手術切除時，需保有大於兩公分的安全距離。隨者醫療科技的進步，肺癌精準手術切除，可以搭配術前的3D重組影像來執行精準「肺節切除術」；或者利用複合式手術室一站式術中定位執行精準「楔狀切除術」。藉此可以達成個人化精準手術切除，保留患者的肺功能，加速術後的恢復，維持術後的生活品質，又能達到控制癌症的目標。