

胸腔外科

● **學經歷** ● 高雄醫學大學醫學系
高雄榮總胸腔外科住院醫師

● **專長** ● 肺癌微創手術、食道癌手術、縱隔腔腫瘤手術



住院醫師 薛凱允

多原發性肺癌

多原發性肺癌(Multiple Primary Lung Cancer, MPLC)，指的是在患者肺內同時或先後發現兩個或兩個以上的原發性肺癌，即可稱為多原發性肺癌。而依據發生時間的間隔又可分為同時性多原發性肺癌(synchronous MPLC, sMPLC)以及異時性多原發性肺癌(metachronous MPLC, mMPLC)。

同時性多原發性肺癌(synchronous MPLC, sMPLC)指的是在六個月內先後發現兩個或兩個以上的原發性肺癌，而異時性多原發性肺癌(metachronous MPLC, mMPLC)則是在間隔超過六個月的時間先後發現兩個或兩個以上的原發性肺癌病灶。

而目前針對多原發性肺癌的診斷，最主要而且最普遍的方式就是胸部電腦斷層，尤其隨著國民健康意識的提升，普遍國民在接受身體健康檢查時都會多加做低劑量胸部電腦斷層(low-dose chest computed tomography)來初步檢查自己的肺部是否有病灶。隨著目前科技的進步、醫療儀器的高解析度、醫學中心的可便利性，這類型的低劑量胸部電腦斷層(low-dose chest computed tomography)就能夠幫助民眾及早發現早期的原發性肺癌病灶。

而在電腦斷層上的影像學特徵可透過其病灶的大小、內部成分均勻與否、實質成分多寡、與周圍組織的關係等等，來分辨其病

灶是否惡性的可能性高與低，比如若是發現一原發性肺癌病灶毛玻璃樣部分越多、內部實質部分越少，病灶大小小於8 mm，那或許只是單純肺部結節，可以在門診持續追蹤即可；但倘若發現原發性肺癌病灶毛玻璃樣部分較少、實質部分較多，代表其內部成分分化較差，惡性的可能越高，而且病灶大小超過10 mm，那對於胸腔外科醫師來說，就會建議要以外科手術的方式將病灶切除。

而目前對於多原發性肺癌的最主要治療方式，也是以外科手術介入為主。現今在胸腔外科主流的手術方式，大多以微創手術即可完成，以單孔或雙孔的傷口，每個傷口大約3-5公分，將胸腔鏡與手術器械經由傷口進入胸腔內來做切割、縫合、修補等等步驟，即可順利將肺部病灶完整切除下來，術後依照術中情況來判斷是否需要置放引流管，若手術進行順利、失血量低、無漏氣，或許也能不需置放引流管，讓病人在麻醉恢復後有較佳的術後體驗，疼痛程度較低。

目前本院也有相當先進的技術來針對早期多原發性肺癌的病灶做定位，像是在複合式手術房行術中定位針定位，如此的技術，讓病人在相當早期的時候，即可將病灶切除，一掃內心的擔憂。