

胸腔外科

● 學經歷 ● 長庚大學中醫醫學雙修
高雄榮總胸腔外科住院醫師

● 專長 ● 胸腔外科專科照護



住院醫師 盧柏翔

認識胸腺瘤

胸腺為位於前縱膈腔的器官。主要的功能是提供T細胞淋巴球成熟的場所，其功能及大小在青春前期達到巔峰，之後便逐漸被脂肪組織所取代。胸腺腫瘤依據細胞的分化程度，大致分為胸腺瘤(thymoma)與胸腺癌(thymic carcinoma)。在疾病的流行病學上，胸腺瘤為一罕見疾病，好發在40-60歲之間，男女比例相當，是前縱膈腔最常見的腫瘤。

症狀表現

事實上，胸腺瘤的患者常無症狀，許多至門診就醫的病人為健檢時於胸部X光或是低劑量胸部電腦斷層等影像上意外發現病兆的。一些病人會因為腫瘤壓迫鄰近器官而有胸悶、胸痛、喘、咳嗽等不適。另外，部分病人則是以副腫瘤症狀表現，尤其以合併重症肌無力最為常見。根據文獻，四成左右的胸腺瘤病人會合併重症肌無力；相反地，重症肌無力的患者則只有10-15%左右有合併胸腺瘤。本院亦有遇過因貧血最後診斷胸腺瘤合併紅血球再生不良的案例。

分期

目前胸腺瘤常用的分期之一是Masaoka-Koga分期，

第一期：腫瘤侷限在胸腺內，肉眼及顯微鏡下均無包膜侵犯。

第二期A期：顯微鏡下可見腫瘤包膜有腫瘤侵犯。

第二期B期：肉眼可見腫瘤侵犯鄰近脂肪組織，但尚未侵犯至肋膜或心包膜。

第三期：腫瘤侵犯心包膜、肺或大血管。

第四期A期：腫瘤廣泛侵犯胸膜或心包膜

第四期B期：腫瘤遠端轉移。

第一至四期五年的存活率分別是100%、98.4%、88.7% 及 52.8%。

另外，美國癌症聯合委員會(AJCC)所提出的分期，以及世界衛生組織依據細胞病理型態將胸腺瘤分成數個亞型，這些都能作為評估腫瘤治療預後的依據。

診斷

電腦斷層及核磁共振皆可評估胸前縱膈腔腫瘤與鄰近組織的關係及判斷是否有遠端轉移發生。一般來說，術前切片檢查並不需，除非腫瘤侵犯範圍太大，預期無法手術切除或有其他證據高度懷疑為淋巴癌時，才先安排切片檢查。

治療

首選的治療手段為早期手術切除腫瘤，有合併重症肌無力等副腫瘤症候群的患者術前亦應接受相關治療。對於有復發、局部侵犯或是遠端轉移的患者則可考慮放射線治療、化療及分子標的治療。