

一般外科

●學經歷● 中山醫學大學 醫學系畢業
高雄榮總一般外科主治醫師

●專長● 腹腔鏡手術 | 肝膽胰手術 | 腸胃手術
疝氣手術 | 乳房手術



主治醫師 康耒翔



內視鏡肝葉切除手術

肝癌發生的主要原因，85%是B、C型肝炎病毒，其他像酒精性肝炎及黃麴毒素也是重要禍首！台灣全人口中，約有300萬(15%)的人是B型肝炎的帶原者，另外還有約40萬(2%)人是慢性C型肝炎的患者。正因為肝炎無明顯症狀，病毒帶原者往往不自知，導致肝臟反覆發炎纖維化，若未及時治療，常常是以肝炎、肝硬化、肝癌的順序進展，即所謂的「肝病三部曲」。根據衛生福利部2015年的十大癌症死因，肝癌高居第二名；在經濟合作暨發展組織(OECD)定義已開發國家中，我國肝癌死亡率排名也高居第二，僅次於中國。

目前肝癌的治療方法中，手術切除是第一選擇，但是可以手術的病人只有10-15%，主要取決於兩個要素：一是病人肝功能的好壞，二是肝腫瘤的位置、數目及大小。傳統的肝癌手術，傷口往往長達30公分(類似賓士或倒凌志廠徽的形狀)，傷口疼痛是病人面對的最大挑戰，更遑論與其相關的併發症。自1991年Gagner醫師所帶領的團隊成功施行首例內視鏡肝葉切除手術以來，內視鏡手術器械和技術不斷進步，內視鏡肝葉切除手術已被證實和傳統手術有相同的安全性，不僅傷口小，減輕術後疼痛，更能提供

較少的術中出血量和較快的術後恢復。但因肝臟具有豐富的血管和複雜的解剖，肝葉切除向來是外科手術中較具挑戰性的，內視鏡肝葉切除手術則須具備高階的腹腔鏡手術技巧，大範圍的切除更應由有經驗的醫師及其團隊執行。

根據2008年內視鏡肝葉切除的國際共識會議，認為內視鏡肝葉切除手術的適應症為腫瘤大小5公分以下，位於肝臟第2、3、4b、5、6葉，且與大血管有一定的距離。另外，內視鏡手術要使用特殊器械，如超音波刀、組織凝集儀或超音波手術吸引器，由於健保並未給付，這些項目仍需自費。

達文西機械手臂手術系統，可提供穩定的3D手術視野影像，並大幅提昇內視鏡手術的精準度與靈活度，進行更為精細的組織剝離和縫合，對於傳統內視鏡手術困難執行部位之肝臟腫瘤的病人，也能有機會接受此類微創手術。

總結，內視鏡微創手術乃是現今手術的趨勢，具有傷口小、恢復快的優點，再加上本院於內視鏡肝葉切除手術上已累積相當經驗，術後腫瘤的復發率和病人的存活率與傳統手術相比並無差異，實為治療肝癌之安全有效的方法。