



Vol10, No2, Apr, 2009

肝細胞癌之肝動脈化療及放射線同步治療

Hepatic Artery Infusion Chemotherapy (HAIC) and Concurrent Radiotherapy for HCC

消化系內科 曾逸豪醫師 / 放射腫瘤科 梁雲醫師

該名 46 歲男性為長期慢性 C 型肝炎患者，平常並無定期追蹤檢查。本院就診二個月前已在外院診斷為肝癌約 12cm (Fig.1)，並接受肝動脈栓塞治療。至本院時，發現肝動脈栓塞效果不佳，故建議病患接受 HAIC 及 IMRT。病患在接受完整療程的肝動脈化療及同步放射線治療後，腫瘤有明顯萎縮 (Fig.2)，故建議施行外科手術切除。術後病況穩定，並仍於門診定期接受維持性肝動脈化療 (maintain HAIC) (Fig.3)。



Fig.1



Fig.2

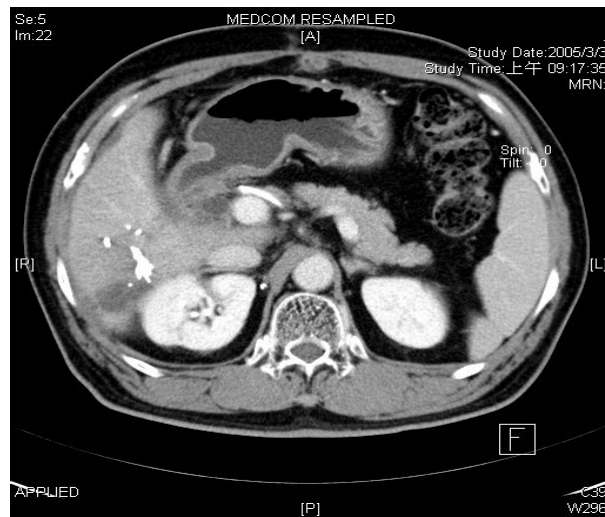


Fig.3

討論

肝癌施行肝動脈化療在本院已有近 10 年歷史，最近 5 年來針對無法手術切除或合併門靜脈血栓之嚴重病患，開始加入同步放射線治療。肝動脈化療因藥物由皮下 port 經導管直接注入肝腫瘤部位，故使用劑量較全身化療低許多，且副作用也較少，更無需根據病患體重調整劑量，只要病患肝硬化程度在 Child B 以內，皆可嘗試接受治療。

根據本院最新統計 5 年內總計 35 位(平均年齡 56 歲)接受 HAIC+IMRT 的患者，在接受第一個療程 HAIC(Cisplatin+5-FU+Leucovorin)以及平均 70.2 Gy IMRT 一個月後，以 CT 評估其治療效果：Complete response(CR) 4/35(11.4%)，Partial response(PR) 26/35(74.3%)，Stable disease(SD) 0/35(0%)，Progression disease(PD) 5/35(14.3%)。同步肝動脈化療及放射線治療之 Response rate 可達 85.7%。故 HAIC+IMRT 對無法手術切除之肝癌，是另一種有效的治療選擇。

Reference

1. Osuga K, Murakami T, Nakata S, Tomoda K, Nagano H, Monden M, Nakamura H.(2004). Hepatic arterial infusion chemotherapy (HAIC)--hepatocellular carcinoma. *Gan To Kagaku Ryoho*, Dec;31, 13, 2114-7.
2. Nagano H, Sakon M, Monden M.(2003). The chemotherapy for hepatocellular carcinoma. *Gan To Kagaku Ryoho*, 2003 Nov;30, 12, 1895-900.

脾臟巨大單一結核瘤病例報告

Large Solitary Splenic Tuberculoma – A Case report

大腸直腸外科 莊永芳醫師

一位 55 歲女性病患過去沒有任何病史或旅遊史，她因近期一個月內有進行性的呼吸困難，而且運動或爬樓梯症狀會加據，她曾經至外院檢查，胸部 X 光發現左側大量肋膜腔積水，肋膜腔積水細菌培養沒特別的發現，胸部電腦斷層檢查發現脾臟有一個大約 6.5 公分的腫瘤，穿刺病理檢查也只是慢性發炎的情形。後來她轉診至本院門診求診，當時此病患並無腹脹或腹痛的情形，血液檢查發現白血球正常 (WBC: 9800)、肝功能、腎功能以及凝血功能也都正常。她接受現今最先進的正子全身電腦斷層攝影發現脾臟有強烈顯影的腫瘤，但除此之外，並無發現其他的病灶。於是，住院後先接受超音波導引穿刺引流左側肋膜腔積水，再接受脾臟全切除手術，術後恢復很平順也很順利出院，病理切片報告顯示脾臟結核瘤。因此病患接受抗結核藥物治療六個月後，病患胸部 X 光並無發現有肺結核或肋膜腔積水的情形及及家屬也無發現肺結核，此病患持續在門診追蹤中。



圖 1、胸部 X 光發現左側大量肋膜腔積水



圖 2、電腦斷層檢查發現 6.5 公分脾臟腫瘤

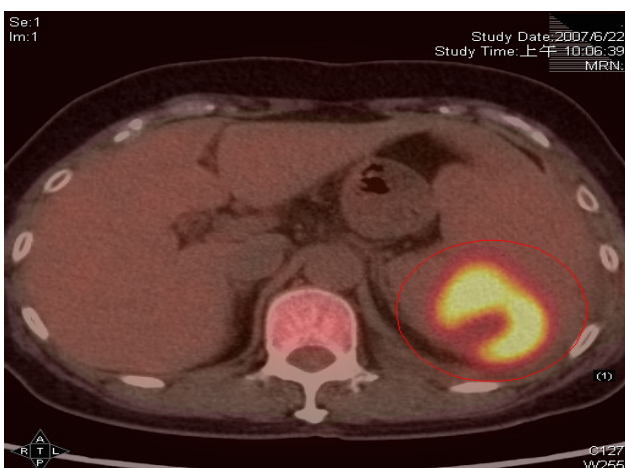


圖 3、正子攝影發現脾臟有一個高度顯影的腫瘤

討論

結核病是一種全身性的疾病，它不只會侵犯肺部及呼吸系統，也有可能侵犯到身體各處。治療方面，目前還是以抗結核病藥物四合一 (INH, RIF, EMB, PZA) 使用 2 個月後，再改為三合一 (INH, RIF, EMB) 治療至半年以上，嚴重者可治療至一年，並且要持續追蹤治療。

肺部以外的結核菌的感染常發生在免疫功能不全的病人，例如：老年人、營養不良的人、肝硬化、癌症、愛滋病患、接受過移植手術的病人、…等。腹部的結核病有可能發生在消化道、腹膜、淋巴結、肝臟、脾臟、胰臟……等。當結核菌感染到脾臟時，它的表現通常是多發性的結節，而且結節通常為 0.5 公分到 2 公分大小。可是像此病例它是以單一個大於 5 公分以上的結節來表現，而且此病患本身身體健康狀況良好，病人本身沒有任何病史，在文獻記載實在很少，只有少數幾例而已。此病例顯示對於單一脾臟腫瘤，無論病人的免疫功能好壞，結核菌的感染要列入考慮。

Reference

1. Fatih Dede(2006). Unusual Presentation of Tuberculosis as a Splenic Mass, *Tohoku J. Exp. Med.*, 210, 79-82.
2. Elias Bastounis, M.D. (1999). Tuberculoma of Spleen, *The American Surgeon*, 131-132.
3. S.M. Sheen-Chen(1995). Tuberculosis presenting as a solitary splenic tumour, *Tubercle and Lung Disease*, 76, 80~83.
4. R. Kapoor(1991). Case Report: Ultrasound Detection of Tuberculomas of the spleen, *Clinical Radiology*, 43, 128-129.