



LINE



焦點新聞

中期肝癌新治療策略，黃怡翔教授團隊提出7-11新定義標準



黃怡翔教授（右二）與北榮胃腸肝膽科肝癌研究團隊成員李懿成醫師（右起）、洪雅文醫師、林宜演個管師（圖／台北榮總提供）

國立陽明交通大學臨床醫學研究所暨北榮胃腸肝膽科主任黃怡翔教授所領導的肝癌研究團隊，統整臺北榮總過去十年肝癌臨床資料，提出新穎又琅琅上口的7-11標準，定義中期肝癌嚴重度，並發表新治療策略。此重大研究成果已發表於2021年11月國際知名期刊《Liver Cancer》。

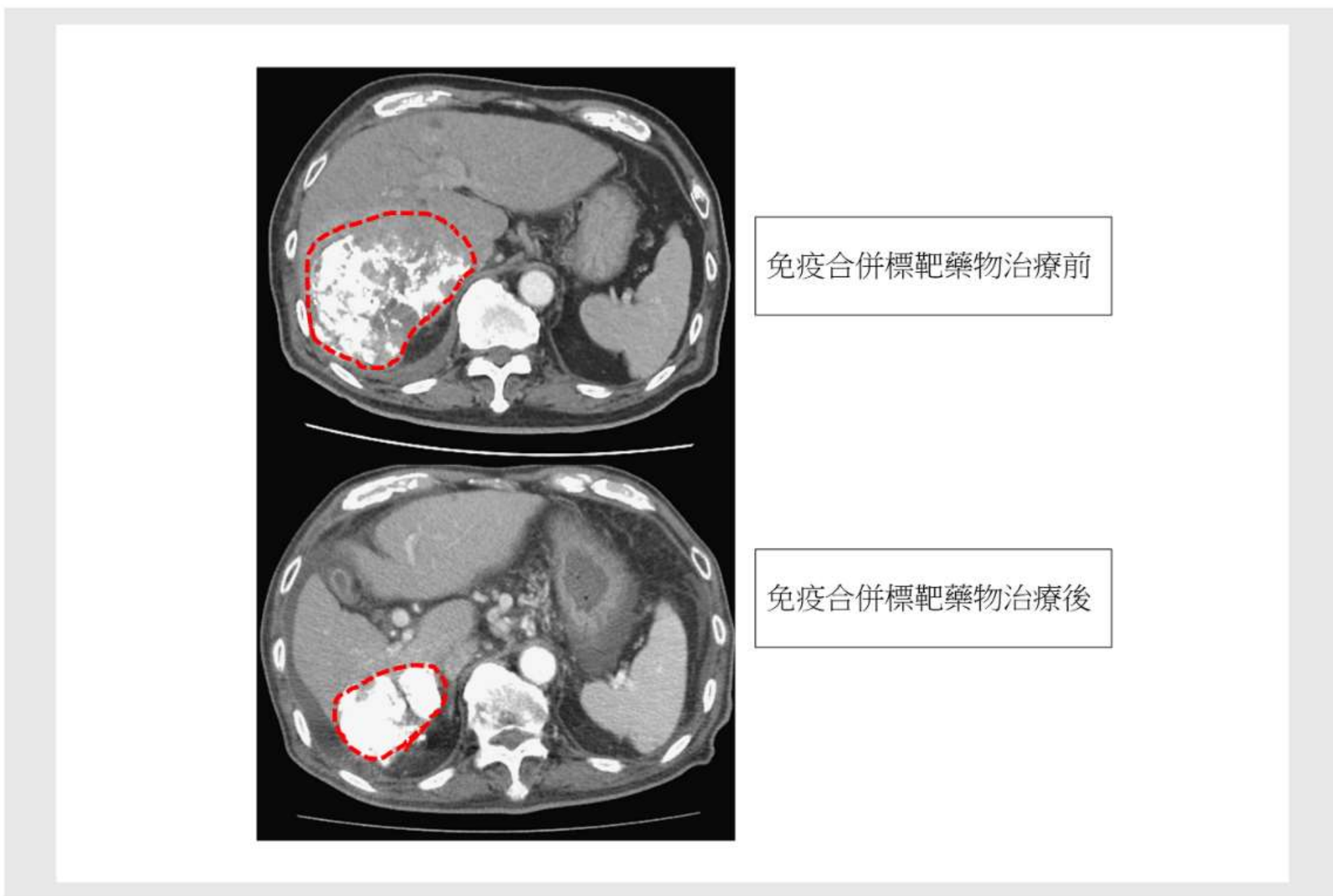
這套「7-11」標準，是以病人最大顆的肝腫瘤公分數和腫瘤總數相加，大於11時，表示非常不適合肝動脈栓塞化學療法；小於、等於7時，肝動脈栓塞化學療法療效佳；而加總介於7和11之間，即表示病人的預後介於兩者之間。

黃怡翔教授指出，肝癌為台灣十大死因第二位，當單顆腫瘤超過5公分，或是多發性腫瘤大小超過3公分，即歸納為中期肝癌，雖然肝動脈栓塞化學療法為中期肝癌的標準治療，但中期肝癌的患者為異質性相當大的族群，有接近三分之一的病人因為腫瘤較大和數目較多，並不利於傳統的標準療法。因此，此類病人表現出較差的存活期和腫瘤控制率，以及較高的腫瘤復發率。

北榮胃腸肝膽科洪雅文醫師說明，在臨床上中期肝癌的病人需接受肝動脈栓塞化學療法，但因腫瘤太大且是多發性，不僅療效不理想且有肝臟衰竭的風險。近年肝癌免疫治療有不少重大突破，有不錯的腫瘤反應率，副作用也不高，病人不用擔心肝臟衰竭的風險。一名八十五歲的老先生罹患多發性肝腫瘤，最大的肝腫瘤達9公分，初次肝動脈化學栓塞效果不佳，考慮肝動脈栓塞的副作用，老先生選擇免疫合併標靶藥物治療；治療後腫瘤成功縮小至4公分，體能維持良好。

北榮胃腸肝膽科李懿成醫師建議，最大顆的肝腫瘤公分數和腫瘤總數相加超過11的中期肝癌病人，應考慮其他的治療方式，近年來國際研究已證實好幾種標靶和免疫治療可以有效控制肝癌。以上述這名85歲患者為例，肝動脈栓塞化學療法對9公分且多顆的大腫瘤控制效果不佳，還必須面對肝衰竭的風險。因此患者在一開始接受不同的治療方式，治療過程副作用輕微，而且結果令人滿意。嚴重中期肝癌的病患，可以尋求藥物治療的方式，不僅可減少對肝臟的傷害，還可以達到更好的腫瘤控制。

論文網址：<https://www.karger.com/Article/FullText/517393>



治療前後照片：免疫合併標靶藥物治療後，肝腫瘤由9公分縮小至4公分（圖／台北榮總提供）

← Prev. ≡ Next. →

訂閱/取消 上期電子報

發行人：林奇宏 總編輯：簡紋濱 執行編輯：彭琬玲、羅茜文
網頁維護：創創數位科技 瀏覽人數：**000019908**

Copyright © 2021 National Yang Ming Chiao Tung University All rights reserved