



高雄市立小港醫院（委託財團法人高雄醫學大學經營）

認識肝癌的手術治療

臨床上肝癌的治療方法包括手術治療及非手術治療，而手術切除仍然是治療的主流，是唯一根治性的治療，手術治療又可分為手術切除及肝臟移植兩種治療方式。然而，並不是所有的肝癌病人都適合接受手術切除。要有效的利用手術來治療肝癌，主要取決於二個因素：一是肝臟的功能、肝臟的硬化程度；二是腫瘤的大小、數目及位置。因此醫師會為您安排詳細的檢查，如：血管攝影、肝臟循環機能檢查靛靛綠滯留測試（Indocyanine green retention test, ICG）。

一、肝癌手術之適應症

手術的可行性與腫瘤的大小、數目、位置、有無轉移、與肝臟內血管位置的關係、肝臟殘留的功能有密切關係。臨床上約只有10~15%的病患可以接受手術治療。此外若合併有肝硬化，其手術耐受度最好的指標是Child-Pugh分級法。須由醫師謹慎評估。

二、不適合手術治療的情況

合併內科疾病，像心臟衰竭、心肌缺血、慢性肺病、腎臟衰竭的病人、多發性肝癌或同時合併有肝外轉移、腫瘤侵犯大血管或形成腫瘤血栓、肝功能太差（例如嚴重的肝硬化）。不適合接受肝切除手術。

三、手術切除方式

- (一) 右（左）肝葉切除術：指整個右（左）邊肝臟切除。
- (二) 擴大性右（左）肝切除術：指整個右（左）肝，加上部份左（右）肝切除。
- (三) 整個小葉切除：分右肝前葉、右肝後葉、左肝中葉及左肝側葉切除術。
- (四) 次小葉切除術：分為第1至第8次小葉切除術。
- (五) 其他：腫瘤楔型切除術、腫瘤核取出術等。

四、預後及術後追蹤

- (一) 肝癌預後較佳的情況包括單顆小於五公分的腫瘤，有包膜、

無血管侵犯、無明顯肝硬化者等。根據研究發現接受手術切除術後5年的存活率可達45%，若是切除的腫瘤大小在5公分以下，術後5年存活率更高達68%。

- (二) 在術後追蹤方面，肝癌手術並非一勞永逸，仍然有復發之可能性，故須依醫師指示定期回醫院追蹤檢查。若有肝癌復發，除了再一次手術外，另外也可以考慮其他的治療方式，例如：經肝動脈血管栓塞術、經皮穿肝酒精注射治療等。

五、肝臟移植

肝臟移植手術是末期肝衰竭患者唯一可選擇的治療方式，其適症包括：不可逆性末期慢性肝病（如：酒精性肝硬化、自體免疫性肝病變等）、猛爆性肝衰竭、遺傳性代謝肝病、肝臟惡性腫瘤侷限在肝臟但不能切除者（如：肝細胞癌、膽管癌）。肝癌患者施行肝臟移植手術，必須符合下列條件：單一腫瘤且大小需小於5公分、無肝臟外癌細胞轉移、多發腫瘤小於3個，其中最大腫瘤之直徑不大於3公分、無大血管侵犯情形、對於其他治療反應良好，六個月內沒有跡象再長出其他腫瘤等，才適合進行肝臟移植手術。

若您返家後有任何疑問，可來電諮詢（07）8036783轉3602、3603（6A病房）或3622、3623（6B病房）

小港醫院外科病房關心您