



高雄市立大同醫院(委託高醫經營) 記者會



南部首家引進乳癌術中放射線治療 手術當天完成・副作用低・減少乳癌復發風險

■大同醫院 院長室 陳芳銘 醫秘
管理室 雷蕾組長

根據國民健康署癌症登記報告，乳癌已是國人最常見的癌症，由於癌症篩檢的推廣，早期乳癌發現比例也逐年增加。以高雄市立大同醫院近4年來共手術治療500餘名乳癌病患為例，其中80%為早期乳癌，而從乳癌篩檢發現的零期與一期乳癌比例更可達72%。由於早期發現，接受乳房保留手術以減少乳房全切除所造成的外觀與心理負面影響，已是許多乳癌病患選擇。雖然相較於乳房全切除手術，乳房保留手術後局部復發的風險會增加，但可以藉由術後放射線治療，減低乳房保留手術後產生局部復發的風險。

大同醫院特別引進歐美發展的治療乳癌新技術——術中放射線治療（intra-operative radiotherapy, IORT），原理在於乳癌局部復發最常見的位置是在原乳房腫瘤切除部位周圍1公分範圍內，所以針對切除乳癌後的乳房周圍組織進行放射線治療（電療）可以減少大部分的復發。

乳房IORT近接治療儀是藉由乳房腫瘤切除後的乳房組織空腔中，置入一個臨時性的微小放射器，並經過電腦精密計算的水球來維持照射體積的完整性，確保輻射劑量能給予確切的局部組織，達到

腫瘤治療的目的。施行方式是在進行乳房腫瘤切除術時，於術中同時進行病灶處局部放射線治療，照射時間約10至20分鐘；由於病患仍處於麻醉之中，因此不會有不適感，而術中單一一次高劑量的治療效果，等同傳統低劑量分散累積的治療效果。術中放射線治療（電療）的優點在於只需要在術中單一照射，之後就不用到醫院接受電療，此外對非乳房組織的不必要照射也可以減少。經研究顯示，針對年紀不小於40歲、腫瘤不大於3公分、沒有淋巴腺轉移且術後病理檢查切除組織邊緣無癌侵犯的早期乳癌以及針對乳頭乳暈保留乳房全切除的患者，均適合進行術中放射線治療照射乳頭乳暈下組織，減少復發。

傳統的術後放射線治療需要連續5到6週，每天進行放射治療。許多上班族婦女需時常請假，造成工作上的不便，其治療過程中連續累積的放射治療劑量也可能造成皮膚紅腫、水泡甚至皮膚顏色變深，另外全乳房照射或多或少也可能對於位於乳房後方的肺部及心臟造成傷害。

醫學的進步使得現在癌症治療強調個人化醫療，如同藥物標靶治療，乳癌術中放射治療兼具

醫療服務

26

療效、低副作用與方便性優點，可提供早期乳癌病友治療時的新選擇，但亦提醒病患選擇術中放射線治療時需注意：

1. 目前只建議使用在早期乳癌且屬於低危險族群的患者。
2. 如果術中前哨淋巴節有乳癌轉移或術後正式病理報告發現淋巴有轉移或手術腫瘤切除邊緣有殘存癌組織時，還是需接受傳統全乳房照射。
3. 目前健保沒有給付術中單一放射線治療，患者如果選擇術中單一放療則需自費。

術中乳癌放射線治療手術是一種部分性乳房加速放射線治療，針對復發的高風險區域進行預防性照射，照野小，副作用也少，



▲乳癌術中治療操作示範

大幅減輕病人身心負擔及對病人生活上的衝擊。未來，相信此種新療法還有更大適用範圍，能夠與外部照射技術相結合而達到最佳的腫瘤治療。

手術中放射線治療與傳統放射線治療比較表

項目	手術中放射線治療 (IORT)	傳統放射線治療
開始放療時機	手術中同時放療	手術2-3個月後開始
放療次數	手術中同時放療 (只需一次)	連續5~7週，週一到週五每天須到醫院治療 (共25~35次)
每次放療時間	8-15分鐘	10-20分鐘 *不包含每次往返醫院時間
適應症	早期乳癌 (腫瘤小於3公分、淋巴無轉移、手術邊緣無癌殘留及年紀大於40歲者)	乳癌手術後醫師認為需要接受放療者
優點	1. 方便省時 (不需往返醫院反覆接受放療25~35次) 2. 提昇病患生活品質 3. 較少乳房外觀變形或皮膚顏色改變 4. 提早放療可降低復發	目前使用傳統放療
缺點	僅適合治療早期乳癌	須往返醫院反覆接受放療25~35次、乳房皮膚變紅膚色變深、可能導致保留手術後外觀變形、臨近重要器官 (肺部及心臟) 有放射線暴露風險
費用	自費	健保給付