

7-11 判定中期肝癌嚴重度 北榮發表新治療策略

臺北榮總內科部胃腸肝膽科 黃怡翔主任 李懿成醫師 洪雅文醫師

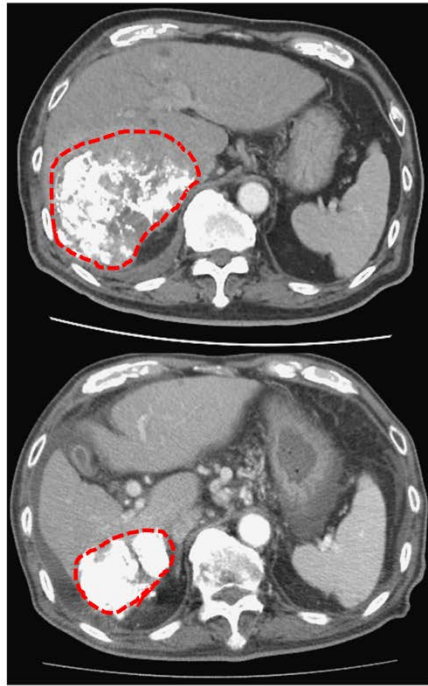
國立陽明交通大學臨床醫學研究所、北榮胃腸肝膽科主任的黃怡翔教授所領導的肝癌研究團隊，統整臺北榮總過去十年肝癌臨床資料，提出新穎又琅琅上口的7-11標準，定義中期肝癌嚴重度，並發表新治療策略。以病人最大顆的肝腫瘤公分數和腫瘤總數相加，大於11時，非常不適合肝動脈栓塞化學療法；小於等於7時，肝動脈栓塞化學療法療效佳，而加總介於7和11之間，即表示病人的預後介於兩者之間，此重大研究成果已發表於2021年11月國際知名期刊《Liver Cancer》。

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

黃怡翔主任指出，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，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，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。

胃腸肝膽科洪雅文醫師提醒，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，最大的肝腫瘤達九公分，初次肝動脈化學栓塞效果不佳，考慮肝動脈栓塞的副作用，王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。

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。以這位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。



免疫合併標靶藥物治療前

免疫合併標靶藥物治療後

免疫合併標靶藥物治療後 肝腫瘤由 9 公分縮小至 4 公分



北榮胃腸肝膽科肝癌研究團隊合影

(由右至左:李懿成醫師、黃怡翔主任、洪雅文醫師、林宜演個管師)