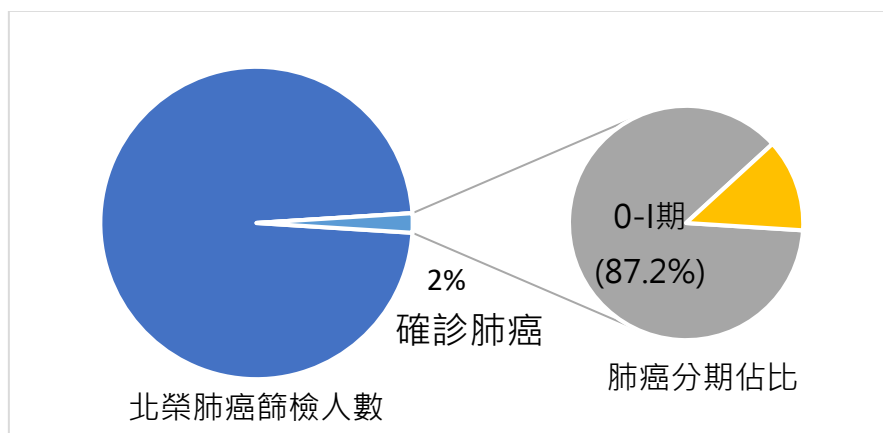


### 正視肺癌家族化 早期發現療效佳

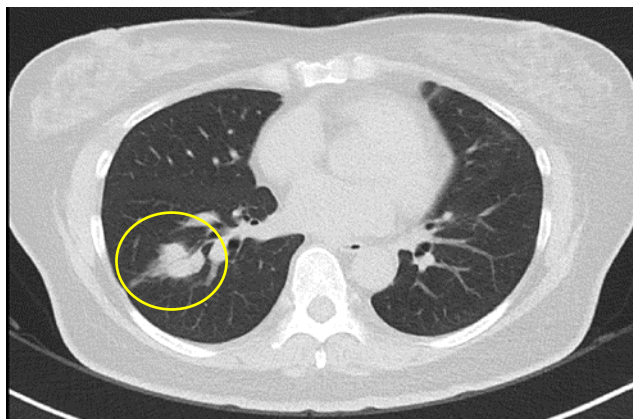
主講人：臺北榮總胸腔部胸腔腫瘤科 羅永鴻主任

依據國健署資料統計，111年7月1日至112年6月30日間，在公費低劑量胸部電腦斷層的受檢者當中，肺癌偵測率為1.1%，其中早期(0及1期)個案占了85.1%；臺北榮總肺癌偵測率為2%，其中早期(0及1期)個案占了87.2%(圖一)，顯示低劑量胸部電腦斷層確實有助於早期發現肺癌；更進一步發現，具肺癌家族史的患者為1.9%，重度吸菸者則為0.2%，顯示除吸菸外，肺癌家族史是重要的肺癌風險因子；另有肺癌家族史的患者97.2%為早期，晚期(3及4期)僅占2.8%，有肺癌家族史的高風險民眾，應定期篩檢，才能早期治療，提升存活率。

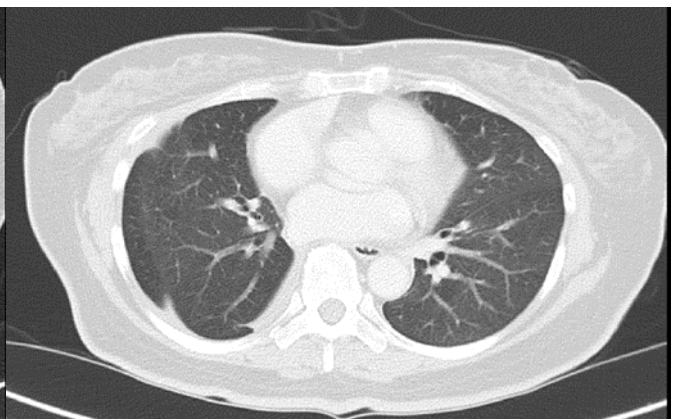


圖一 臺北榮總公費低劑量胸部電腦斷層篩檢說明

58歲陳女士，弟弟罹患肺癌，在弟弟鼓勵下於民國111年參加肺癌早期偵測計畫，經低劑量電腦斷層檢查發現，右下肺葉出現2.4公分結節(圖二)，高度懷疑惡性，手術切除後確診為第二期肺腺癌，術後恢復良好(圖三)，搭配標靶藥物治療，持續追蹤至今穩定無復發。

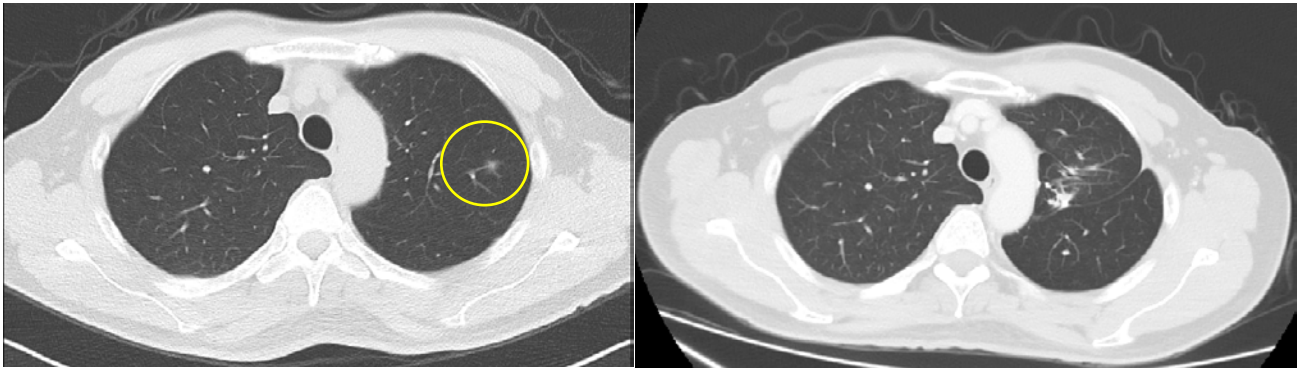


圖二 右下肺葉2.4公分結節



圖三 術後追蹤無復發

50歲陳先生，因母親為肺癌患者，對此病症具有相當了解，積極參與國健署推動的肺癌早期偵測計畫。經低劑量電腦斷層檢查後發現左上肺葉0.7公分非實質性結節(圖四)，無法排除惡性腫瘤，在門診與醫師討論後接受手術切除，確診為0期肺腺癌，因早期發現早期切除，術後恢復正常生活(圖五)，至今狀況良好。



圖四 左上肺葉0.7公分非實質性結節

圖五 術後追蹤無復發

臺北榮總胸腔腫瘤科羅永鴻主任指出，肺癌的種類包括小細胞與非小細胞肺癌，而肺癌高風險族群，除了重度吸菸者之外，有肺癌家族史的民眾，也是不容忽視的高危險族群之一。低劑量電腦斷層掃描篩檢臺灣不吸菸肺癌高危險族群之研究(TALENT)指出，肺癌的發生率與家族病史息息相關，在有肺癌家族史的族群中，受影響的一等親越多，罹患肺癌的風險就越高。衛福部國健署資料也顯示，第1期肺癌五年存活率約九成，到了第2期接近六成以上，第3期則下降到近三成，若到第4期才就醫，五年存活率僅剩一成，顯示不同期別的肺癌，五年存活率差異相當大。

羅永鴻主任說明，肺癌的預防效果勝於治療，主因是吸菸和二手菸，其他原因還包括油煙、空氣污染、職業暴露、輻射線、肺部慢性疾病、遺傳等。預防肺癌以減少暴露前述危險因子為主要防治作為。有抽菸習慣，或家族有肺癌病史的民眾，應建立每年定期肺癌篩檢的習慣，避免錯失最佳治療時機。低劑量胸部電腦斷層(圖1)是目前唯一具國際實證，可以早期發現肺癌的篩檢工具，能降低重度吸菸者百分之二十的肺癌死亡率，所以高風險族群，定期進行低劑量電腦斷層肺癌篩檢，有助於提升早期肺癌的辨識率。

衛生福利部國民健康署，提供有肺癌家族史，或重度吸菸者等符合資格之肺癌高風險族群，每兩年一次公費低劑量胸部電腦斷層檢查。羅永鴻主任呼籲，肺癌常見症狀如：久咳不癒、呼吸急促；如果發生持續兩週以上咳嗽且未見好轉、咳血、呼吸急促、持續胸悶胸痛、聲音沙啞、莫名的體重下降與食慾不振等症狀，便要有所警惕，建議及早就醫檢查，避免錯過最佳治療時機。



低劑量胸部電腦斷層檢查



胸腔部陳育民主任呼籲有肺癌家族史的高風險民眾，應定期篩檢，才能早期治療，提升存活率。





胸腔腫瘤科羅永鴻主任說明依據 LDCT 篩檢統計顯示。肺癌家族史是重要的風險因子



胸腔外科許瀚水主任強調不僅要提高肺癌篩檢率，更希望能減少肺癌死亡人數，增加存活率。



胸腔部張芝榕醫師說明就醫流程，並籲請家族有肺癌病史的民眾，應建立定期肺癌篩檢的習慣



陳女士（中）陳先生（右2）與肺腫瘤團隊合影