

癌症骨骼轉移勿恐慌，應及早接受積極治療

奇美醫引利器「冷凍膠技術輔助治療」降低骨骼轉移的復發率

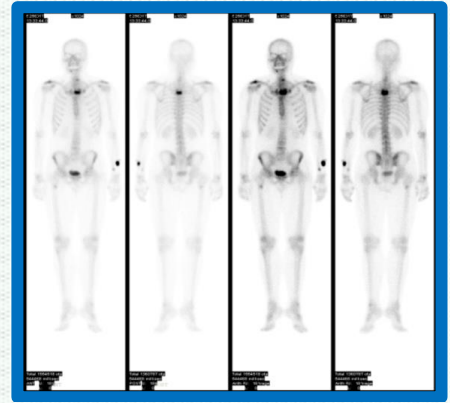
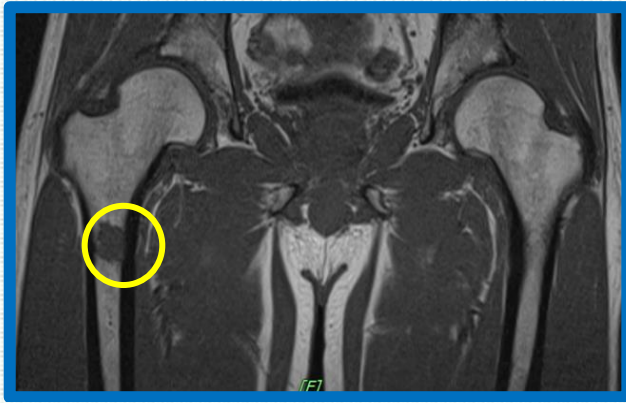
奇美醫學中心骨科部主治醫師 林威廷



骨科部主治醫師林威廷呼籲：癌症骨骼轉移勿恐慌，應及早接受積極治療，奇美醫學中心引利器「冷凍膠技術輔助治療」降低骨骼轉移的復發率。

案例：『55 歲 A 先生有長期抽菸史，咳嗽合併上背部疼痛 3 個月至奇美醫學中心胸腔內科門診求診，住院全身檢查後發現除了右肺上葉一顆 2 公分肺腺癌之外，同時合併第四胸椎轉移以及右側近端股骨幹癌症骨轉移(圖一所示)，因而會診予骨科部主治醫師林威廷。

A 先生接受股骨腫瘤刮除手術同時，也一併接受冷凍膠技術輔助治療加上骨水泥以及鋼板固定，術後以助行器輔助行走一個半月後，改以單杖輔助至術後四個月可正常日常作息活動。A 先生術後也接受家庭醫學部戒菸計畫、放射腫瘤部局部電療、以及胸腔內科的口服標靶治療。目前術後追蹤四年成效良好，股骨及胸椎無局部復發(圖二所示)，行走活動皆正常。』



圖一、55 歲 A 先生，術前核磁共振影像：股骨出現實質性病變陰影，為肺腺癌骨轉移(黃圈處)。



圖二、經手術併「冷凍膠技術輔助治療」後追蹤 4 年，目前控制良好。

根據奇美醫學中心統計，易發生骨轉移的癌症前三名分別為乳癌、肺癌及攝護腺癌，以往發生骨骼轉移後存活期約 3 至 6 個月；目前在奇美醫學中心發生骨轉移的病人接受良好的化療、標靶治療與免疫療法加強之下，存活率已可提升。癌症骨骼轉移的症狀包含疼痛、骨頭缺損而最後會導致病理性骨折。



林威廷表示：55 歲 A 先生，術前核磁共振影像顯示股骨出現實質性病變陰影，為肺腺癌骨轉移(黃圈處)，經手術併「冷凍膠技術輔助治療」後追蹤 4 年，目前控制良好。

癌症骨骼轉移的治療方式主要為手術刮除與放射線治療，奇美醫學中心與他院不同之處在於奇美醫學中心引進冷凍膠技術輔助治療，在手術當中將腫瘤刮除後在病灶處進行冷凍治療，可以降低局部骨骼腫瘤復發機率。

表一、癌症骨骼轉移常見治療方式比較

手術方式	放射線治療	手術刮除	手術刮除追加 冷凍膠技術輔助治療
優點	<ul style="list-style-type: none"> ● 局部復發率低 	<ul style="list-style-type: none"> ● 手術時間短、恢復快 ● 健保給付 	<ul style="list-style-type: none"> ● 降低局部復發機率 ● 提升存活率 ● 減少重複手術療程 ● 副作用較少
缺點	<ul style="list-style-type: none"> ● 療程較長，病人需多次往返醫院 ● 骨髓抑制 ● 可能誘發其他惡性腫瘤 	<ul style="list-style-type: none"> ● 腫瘤可能無法完全清除，復發機率高 ● 術後多需放射線治療 	<ul style="list-style-type: none"> ● 手術時間增加 ● 負擔部分衛材費用

奇美醫學中心骨科部在部長簡基勝及顧問醫師吳重達的大力支持下，在 2017 年 5 月將臺北榮總骨骼肌肉腫瘤治療暨研究中心低溫冷凍膠治療骨腫瘤的輔助治療正式引進奇美醫學中心，截至今(2021)年 4 月為止，奇美醫學中心骨科部運用此冷凍膠技術輔助治療，1 例肺癌骨轉移、2 例肺腺癌骨轉移，以及 2 例巨大細胞瘤，其中 4 例已達到病理性骨折程度，整體而言腫瘤局部控制成效顯著。此冷凍膠技術輔助治療(圖三所示)，其最大特點為比熱低，可迅速釋放冷能，使腫瘤細胞壞死、降低腫瘤復發率。此外冷凍膠於常溫下呈固膠狀，有利於骨科醫師操作、降低腫瘤周邊正常組織凍傷的風險。



圖三、冷凍膠技術輔助治療(圖左)與手術實際應用情境(圖右)

奇美醫學中心骨科部主治醫師林威廷表示：在目前醫療技術進步下，包括優良的化療、標靶免疫治療、放射性治療，以及奇美醫學中心引進的冷凍膠技術輔助治療，癌症合併骨轉移已經不再是絕症。在奇美醫學中心癌症團隊合作下接受積極治療，可以改善癌症病人日常照顧的生活機能，同時減低骨骼轉移的復發率，以及增加存活率。

奇美醫療財團法人奇美醫院骨科部主治醫師 林威廷

【專長】

轉移性骨骼腫瘤低溫輔助治療、生物性關節重新置換手術、複雜性多處骨折治療、退化性肩肘膝髌踝關節治療及骨質疏鬆症治療等。

【門診時間】

星期	一	二	三	四	五	六
上午			●(吉安醫院)			●
下午		●		●		
晚上						