

晚期卵巢癌的手術治療

呂建興醫師

卵巢癌是一個讓人聞之色變的惡性腫瘤！在美國新診斷的卵巢癌患者，有 70 到 80% 已經是第 3、4 期。第 3 期的患者即使接受積極的手術加藥物治療，五年存活率也只有 39%；如果第 4 期才診斷出來，五年存活率只剩 17%。這個情況在台灣略好一些，根據國民健康署的統計，台灣卵巢癌的患者診斷時，第 3 加 4 期的比例接近 50%，比美國少一些。而全台灣第 3 期卵巢癌患者的五年存活率有 44%；第 4 期五年存活率有 26%，都比美國好。

第三期卵巢癌的定義，是指腫瘤細胞已經從骨盆腔擴散到腹腔、或者後腹腔的淋巴腺。比較嚴重的個案，手術時一進入腹腔，視野所見幾乎充滿惡性腫瘤(參見圖一)。這樣的個案在手術時，對婦癌科醫師就是一個很大的挑戰。第四期卵巢癌的定義，是腫瘤細胞已經遠處轉移，例如已經跑到肝臟、脾臟裡面、穿過腸道、或者轉移到腹腔外，例如肋膜腔、肺部、頸部或腹股溝的淋巴腺。如果病人狀況跟醫師手術技術許可的話，還是要儘量一次切除乾淨。

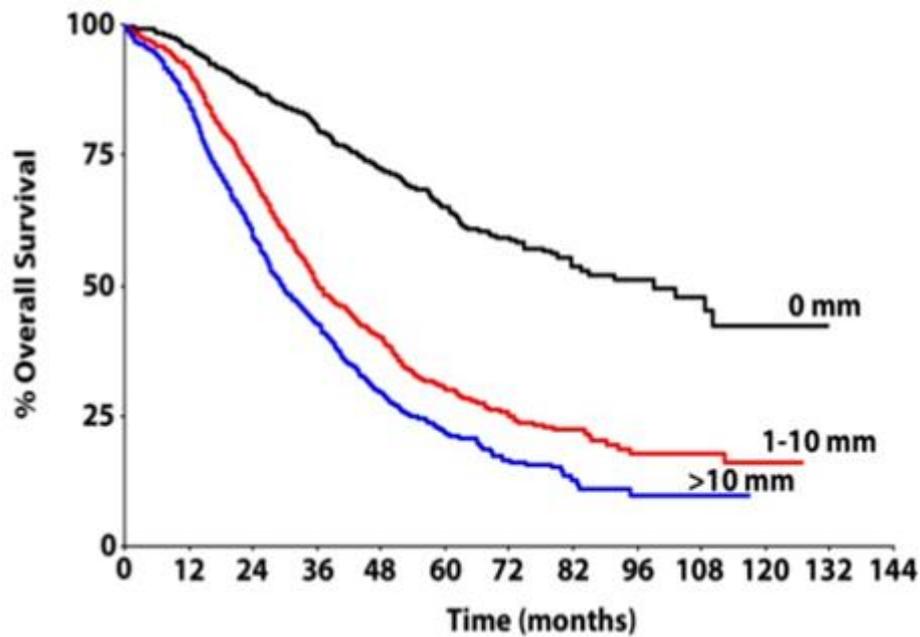
標準的卵巢癌手術，範圍包括切除子宮、雙側卵巢輸卵管、網膜、後腹腔淋巴腺、盲腸。如果有發現轉移到其他器官，在評估對該器官切除後對原本功能的影響之下，也要盡量切除腫瘤所在的部位。因此，一個完善的手術(optimal debulking)，甚至可能會包含腸道部分切除、肝臟部分切除、脾臟切除等等。但這些器官有的有重要的功能、切除之後的影響如何，需要仔細拿捏；有的時候需要手術的器官是婦癌科醫師個

人不專精的、需要其它外科醫師的協助；也可能手術部位風險較高，技巧特別艱難，例如腫瘤整個包住大血管。因此要兼顧安全，又能夠把腫瘤切除乾淨，是很艱難的任務。因此美國國家癌症資訊網治療指引，以及台灣的國家衛生研究院婦癌診療指引，一直反覆強調應該由婦癌專科醫師來進行卵巢癌的評估及手術。除了上述的原因之外，根據 1999 年發表，在蘇格蘭的一個全國性的統計研究，發現第三期的卵巢癌，如果是由婦癌專科醫師執行手術，死亡率可以減少 25%。

雖然醫生手術的目標，都是訂在全部切除乾淨。但是因為卵巢癌晚期擴散的範圍很廣泛，因此手術常常無法百分之百切除乾淨。專家們就訂了一個以一公分為分界的標準，如果手術後部分腫瘤無法切除，以至於殘留腫瘤還大於一公分的話，就叫做未完善切除(suboptimal debulking)；如果殘留的腫瘤已經小於一公分，就叫做完善切除(optimal debulking)。如果手術後殘留的腫瘤都小於 0.5 公分，這樣治療成功率又會更好一些。手術可以切到完全沒有肉眼可見的腫瘤，治療成功率就能最好(參見圖二)。

在美國及歐洲一流醫學中心的統計,第三、四期卵巢癌無法完善切除的比例約 30-50%。台中榮總統計 2011 到 2017 年共 112 位病患，第三期未能完善切除的比例只有 17%，第四期未能完善切除比例只有 15%。也因此，第三期的卵巢癌五年存活率台中榮總是 58%。第四期的五年存活率，台中榮總是 52%，遠高於美國的治療成功率。

但即使手術已經完全切除乾淨所有腫瘤，後續的藥物治療仍然是不可或缺。



圖二、 卵巢癌殘留腫瘤大小跟整體存活率的關係。從圖中可以見到，切除越乾淨 (殘留腫瘤越小的)，治療成功率越高。

參考資料：

1. 美國國家癌症資訊網 (National comprehensive cancer network, NCCN)
2. 國家衛生研究院婦癌診療指引
3. 國民健康署癌症登記年報
4. Junor EJ, Hole DJ, McNulty L, Mason M, Young J. Specialist gynaecologists and survival outcome in ovarian cancer: a Scottish national study of 1866 patients. Br J Obstet Gynaecol. 1999 Nov;106(11):1130-6.
5. Schorge JO, Garrett LA, Goodman A. Cytoreductive surgery for advanced ovarian cancer: quo vadis? Oncology (Williston Park). 2011

Sep;25(10):928-34.

6. du Bois A, Reuss A, Pujade-Lauraine E, Harter P, Ray-Coquard I, Pfisterer J.
Role of surgical outcome as prognostic factor in advanced epithelial ovarian cancer: a combined exploratory analysis of 3 prospectively randomized phase 3 multicenter trials: by the Arbeitsgemeinschaft Gynaekologische Onkologie Studiengruppe Ovarialkarzinom (AGO-OVAR) and the Groupe d'Investigateurs Nationaux Pour les Etudes des Cancers de l'Ovaire (GINECO). *Cancer*. 2009 Mar 15;115(6):1234-44. doi: 10.1002/cncr.24149.